



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Raquel Magalhães da Rocha Cruzeiro

ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO E "GREEN CARE":

UM ESTUDO SOBRE O JARDIM PAM - UMA INICIATIVA DE BASE COMUNITÁRIA

Curso de Mestrado

Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Alice Bastos

Professora Doutora Carla Faria

Maio, 2016

AGRADECIMENTOS

A concretização desta dissertação foi possível graças ao suporte de amigos, professores e familiares.

Às minhas orientadoras Professora Doutora Alice Bastos e Professora Doutora Carla Faria, agradeço os conselhos sábios que enriqueceram este trabalho. Também, não posso deixar de agradecer o interesse, a amizade, o tempo, a dedicação e a persistência investidos para que este trabalho chegasse a bom porto.

À Doutora Emília Moreira, pelo seu apoio nas pesquisas em bases de dados eletrónicas que me permitiram aceder à investigação internacional no domínio.

Aos participantes deste estudo, que disponibilizaram o seu tempo e que com simpatia me transmitiram o significado do Jardim PAM e a importância desta Ação nas suas vidas. Agradeço, também, à Coordenação dos Cursos de Licenciatura em Educação Social Gerontológica (ESG) e do Mestrado em Gerontologia Social (GeroSOC), bem como aos estudantes e membros das equipas docentes que participam no Jardim PAM. Um agradecimento à Câmara Municipal de Viana do Castelo, em particular ao Gabinete Cidade Saudável.

Às Companheiras de Curso do Mestrado em Gerontologia Social, Laura Gaspar, Sónia Pereira, Margarida Lima e Teresa Presa, em especial, à Maria Rodrigues e do meu local de trabalho que estiveram sempre presentes ao longo deste caminho e que me dirigiram uma palavra amiga e de incentivo quando era preciso.

Ao Senhor Vítor Meixedo, à Dra. Ivone Cruz e à Dra. Mariana Passos que me apoiaram, me disponibilizaram tempo para me dedicar a esta tarefa e que, acima de tudo, acreditaram em mim.

Aos meus pais, obrigada por todo o investimento financeiro, paciência e vontade para que eu evoluísse em termos académicos e profissionais. Agradeço, ainda, à minha irmã, cunhado, sobrinho, tios e avós pela sua motivação constante.

Dedico, especialmente, esta dissertação de mestrado ao meu avô Mário que constituiu a minha fonte de inspiração. Aos 83 anos continua em contacto com o "verde" e ensinou-me desde pequena a valorizá-lo. É motivo de orgulho desenvolver um trabalho neste âmbito, apoiada neste exemplo de envelhecimento bem-sucedido.

RESUMO

Contexto e objetivo. O envelhecimento da população é hoje um fenómeno generalizado à escala mundial (Bandeira *et al.*, 2014; Fernandes, 2008). Relativamente ao Envelhecimento Bem-Sucedido há três perspetivas que marcam a investigação no domínio: (1) os critérios de Envelhecimento Bem-Sucedido de Rowe e Khan (1987, 1998), (2) o modelo de Otimização Seletiva com Compensação (SOC) de P. Baltes e M. Baltes (1990) e (3) o modelo da Pró-atividade Preventiva e Corretiva de Kahana e Kahana (1996, 2005). De acordo com Sempik, Hine e Wilcox (2010), o "green care" pode ser entendido como uma espécie de guarda-chuva que abriga vários termos que aproximam duas áreas distintas: as práticas hortícolas e terapias para o bem-estar, ou seja, o "green care" usa a natureza com o propósito de produzir benefícios a nível social, educacional e de saúde. Segundo Elings (2006), a maioria da investigação associada ao "green care" tem sido realizada nos Estados Unidos da América, Reino Unido e Japão. Alguns autores (e.g., Detweiler *et al.*, 2012; Elings, 2006; Sempik, 2010; Wang & MacMillan, 2013; Wright & Wadsworth, 2014), em revisões sistemáticas da literatura, chamam a atenção para a necessidade de preparação para o envelhecimento e mostram os benefícios da jardinagem em pessoas idosas com ganhos ao nível de: (1) funcionalidade na vida diária, (2) funcionamento psicológico e (3) funcionamento social. No entanto, a diversidade metodológica associada a quadros de referência múltiplos, levanta problemas na generalização de resultados (Bastos, 2013). Paúl (2012) defende que a educação/formação, a investigação e prática em Gerontologia devem estar integradas, de forma a encontrar novos papéis para as pessoas idosas na sociedade. Neste contexto, é objetivo deste estudo compreender a experiência de participação de pessoas mais velhas envolvidas numa iniciativa de base comunitária - o Jardim das Plantas Aromáticas e Medicinais - uma Ação conjunta da Coordenação dos Cursos do âmbito do envelhecimento da ESE-IPVC e a Câmara Municipal de Viana do Castelo.

Método. Em termos metodológicos, o presente estudo de natureza fenomenológica inclui 10 idosos (70% são mulheres) com idades compreendidas entre os 67 e os 78 anos, todos eles reformados. Metade da amostra completou quatro anos de escolaridade e é casada. A recolha de dados foi efetuada através de uma entrevista semi-estruturada, posteriormente, submetida a análise de conteúdo.

Resultados. A análise de conteúdo efetuada às entrevistas permitiu identificar dois domínios: (1) *Dinâmicas e Trajetórias no Jardim PAM* - domínio de relação da pessoa com o ambiente (a experiência "nature-based") e (2) *Motivações e Ganhos com o Jardim PAM* - domínio mais intrapessoal que designamos de otimização do self na relação com os outros. Estes domínios agregam várias categorias. Globalmente, os idosos entrevistados assumem a iniciativa do Jardim PAM como um momento privilegiado de "escape" mental, de aprendizagem e de interação com os outros.

Conclusão. Os resultados obtidos com este estudo parecem apoiar a ideia de Envelhecimento Bem-Sucedido e "green care". No entanto, dada a natureza do estudo, recomenda-se prosseguir a investigação no domínio, traçando planos de investigação com maior controlo das variáveis em estudo.

Palavras-chave: Envelhecimento Bem-Sucedido; "green care"; intervenção não-farmacológica; Gerontologia Social.

Maio, 2016

ABSTRACT

Background and aims. Nowadays, population aging is a widespread worldwide phenomenon (Bandeira et al., 2014; Fernandes, 2008). In what concerns the Successful Aging, three main perspectives define research production in this domain: (1) the criteria for Successful Aging according to Rowe and Khan (1987, 1998), (2) P. Baltes' and M. Baltes' (1990) model of Selective Optimization with Compensation (SOC) and (3) the model of Preventive and Corrective Proactivity of Kahana and Kahana (1996, 2005). According to Sempik, Hine and Wilcox (2010), green care can be understood as an umbrella that encompasses several concepts that approach two distinct areas: horticultural practices and therapies for welfare; in other words, green care uses nature in order to produce social, educational and health benefits. According to Elings (2006), the majority of studies produced about green care has been held in the United States, United Kingdom and Japan. Some authors (e.g., Detweiler et al., 2012; Elings, 2006; Sempik, 2010; Wang & MacMillan, 2013; Wright & Wadsworth, 2014), in systematic reviews, draw attention to the need to prepare aging and show the benefits of gardening among the elderly people with gains in terms of: (1) functionality in daily life, (2) psychological functioning and (3) social functioning. However, the diversity associated with multiple reference frames of the studies raises some limitations to the generalizability of results (Bastos, 2013). Paúl (2012) advocates that the education/training, the research and the practice in Gerontology shall be integrated, in order to find new roles for older people in society. This way, the aim of this study was to understand the experience of participation of a group of older people involved in a community-based intervention – the Garden of Aromatic and Medicinal Plants (PAM Garden) – a joint action between the graduation courses in the scope of Aging (ESE-IPVC) and the Municipality of Viana do Castelo.

Methods. In terms of methodology, this phenomenological study includes 10 elderly (70% women) aged between 67 and 78 years, all retired. Half of the sample completed four years of schooling and is married. Data collection was performed using a semi-structured interview subsequently subjected to content analysis.

Results. The content analysis the interviews identified two areas: (1) *Dynamics and Trajectories within the PAM Garden* – the domain regarding the person's relationship with the environment (nature-based experience) and (2) *Motivations and Profits with PAM Garden* – a more intrapersonal domain concerning the optimization of the self in relation to others. These domains aggregate multiple categories. Overall, older senior participants assume the PAM Garden initiative as a privileged moment of mental "escape", learning and interaction with others.

Conclusion. The results of this study seem to support the idea of Successful Aging and green care. However, given the nature of the study, further research in this field it is recommended in order to better control de variables under study.

Keywords: successful aging; green care; non-pharmacological intervention; Social Gerontology.

May, 2016

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I - REVISÃO DE LITERATURA	19
1. Envelhecimento Bem-Sucedido: Diversas formas de envelhecer?	21
1.1. O processo de envelhecimento e a Gerontologia Social.....	21
1.2. Envelhecimento Bem-Sucedido: modelos teóricos relevantes.....	28
1.3. Envelhecimento Ativo e "aging in place"	31
2. "Green Care": Um novo modo de intervenção em Gerontologia Social?.....	35
2.1. O movimento "green care"	35
2.2. Investigação "green care" com pessoas mais velhas	38
3. "Jardim PAM & Bem-Estar": Uma iniciativa de base comunitária	49
CAPÍTULO II - MÉTODO	53
1. Plano de investigação e participantes.....	55
2. Procedimentos de recolha e análise de dados.....	56
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	61
1. Descrição e interpretação dos domínios e categorias de análise	63
1.1. Domínio <i>Dinâmicas e trajetórias no Jardim PAM</i>	63
1.2. Domínio <i>Motivações e Ganhos com o Jardim PAM</i>	75
CAPÍTULO IV - DOS RESULTADOS ÀS BOAS PRÁTICAS.....	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Espiral de Análise de Dados (Creswell, 2013).....	58
---	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos participantes.....	55
Tabela 2. Domínios, categorias e subcategorias da análise de entrevistas	63

INTRODUÇÃO

A presente dissertação aborda o processo de envelhecimento bem-sucedido (EBS) associado ao "green care", um movimento internacional que cruza a jardinagem e práticas hortícolas com vista a aumentar o bem-estar (Bastos, 2013). A jardinagem é encarada como um dos caminhos para o bem-estar das pessoas mais velhas e, em última instância, potenciadora de um EBS.

O envelhecimento da população é hoje um fenómeno generalizado à escala mundial (Bandeira *et al.*, 2014; Fernandes, 2008). O envelhecimento demográfico provocado pelo decréscimo da taxa de natalidade e pelo aumento significativo da esperança de vida atingiu uma dimensão mundial, o que torna imprescindível a criação de medidas capazes de lidar com a longevidade (Rosa, 2012). Fernández-Ballesteros e colaboradores (2004) consideram que o envelhecimento da população se torna preocupante, face às taxas de incapacidade que acarreta. Segundo Neri (2006), o envelhecimento demográfico, o aumento da longevidade, a feminização da velhice, as alterações na estrutura familiar, a pobreza e a reduzida escolaridade, agravados pelas perdas associadas ao envelhecimento podem colocar em risco a saúde e o bem-estar psicológico de grande parte das pessoas mais velhas. De acordo com Fernández-Ballesteros e colaboradores (2004), nas últimas décadas, envelhecer bem surge como novo paradigma na Gerontologia e em Organizações nacionais, europeias e internacionais que têm salientado a aprendizagem acerca da velhice e do envelhecimento ao longo da vida e recomendado a implementação de programas promotores de um envelhecimento bem-sucedido.

Relativamente ao EBS há três perspetivas que marcam a investigação neste domínio: a de Rowe e Khan (1987, 1998) em que a escassa probabilidade de doença e de incapacidade, o alto funcionamento físico e mental e o envolvimento com a vida servem como critérios para alcançar um envelhecimento bem-sucedido; o modelo de Otimização Seletiva com Compensação (SOC) de P. Baltes e M. Baltes (1990) em que definiram também critérios para envelhecer bem; e o modelo de envelhecimento bem-sucedido de Kahana e Kahana (1996, 2005) designado de Pró-atividade Preventiva e Corretiva, uma vez que encara as pessoas como agentes ativos que se envolvem em comportamentos preventivos e corretivos, de forma a maximizar a sua qualidade de vida face a situações de stress e doença crónica. Ainda, de extrema relevância, os princípios orientadores da Organização Mundial de Saúde (2002, 2015)

para o envelhecimento ativo: saúde, participação, segurança e a aprendizagem ao longo da vida.

O Jardim PAM pode pensar-se em termos do critério defendido por Rowe e Khan (1987) de envolvimento com a vida. Tendo em conta o modelo de envelhecimento bem-sucedido de Kahana e Kahana (1996), com contributos sociológicos e psicológicos, o "green care", mais concretamente o Jardim PAM, pode ser encarado como um mecanismo pró-ativo para envelhecer bem, numa linha preventiva e corretiva. Conforme apontam Kahana e Kahana (1996) e P. Baltes e M. Baltes (1990), o envelhecimento é um período marcado pelo declínio e doença crónica, onde as perdas superam os ganhos, constituindo-se essencial encontrar alternativas inovadoras que proporcionem bem-estar na velhice.

Para Sempik e colaboradores (2010), as abordagens "green care" têm sido desenvolvidas com o intuito de promover o bem-estar e a saúde, tendo sistematicamente saído dos hospitais para serem aplicadas na comunidade. Ultimamente, alguns estudos empíricos e revisões sistemáticas (Detweiler *et al.*, 2012; Wang & MacMillan, 2013; Wright & Wadsworth, 2014) mostram-nos ganhos decorrentes do contacto com a natureza em situações diversificadas, ainda que, Sempik e colaboradores (2010, p. 11) salvaguardem que "nem tudo o que é verde é green care". No que se refere à meta-análise de 22 artigos efetuada por Wang e MacMillan (2013), observa-se que a maioria dos estudos reúne evidência de que a jardinagem é benéfica para as pessoas idosas a nível de saúde e bem-estar, nomeadamente na melhoria da capacidade física, estimulação cognitiva, autoconfiança, interação social, contacto com a natureza, ligação a experiências passadas e interesse no futuro. Elings (2006) refere que a maioria da investigação ligada ao "green care" provém dos Estados Unidos da América, Reino Unido e Japão, o que nos parece uma boa razão para realizar um estudo de natureza qualitativa.

O domínio do "green care" envolve a aproximação entre as práticas hortícolas e as terapias para o bem-estar, levando a cabo atividades sistemáticas e intencionais, sendo que este cruzamento de áreas do conhecimento e domínios de prática profissional pode gerar novos procedimentos de intervenção na Gerontologia Social (Bastos, 2013). A este propósito, a autora coloca uma questão bastante pertinente: será que o indivíduo poderá beneficiar a nível biopsicossocial da participação em ações

"nature-based"? Coloca-se, então, a hipótese de otimização do envelhecimento através do "green care", uma vez que como afirma Bastos (2013, p. 41) esta modalidade de intervenção "está exatamente ao mesmo nível das terapias apoiadas por animais, da musicoterapia, da arte-terapia ou qualquer outra hipótese de tratamento/intervenção similar".

Sustentado nas ideias anteriores, surge a iniciativa de base comunitária - o "Jardim das Plantas Aromáticas e Bem-Estar" desenvolvido por membros da equipa docente na área do envelhecimento interessados na ligação entre jardinagem e envelhecimento (Bastos, 2013). Esta iniciativa "green care" decorre de março a setembro (exceto agosto), sendo a frequência de uma vez por mês. À luz de Paúl (2012), a investigação, a educação/formação e prática em Gerontologia devem estar integradas de forma a encontrar novos papéis para os idosos na sociedade, concretizando o Jardim PAM esta ideia.

Face ao explanado, desenhou-se um estudo de natureza qualitativa. Com o objetivo de compreender os benefícios da participação no Jardim PAM, a presente dissertação encontra-se estruturada segundo três capítulos: I) Enquadramento conceptual e empírico; II) Método e III) Apresentação dos Resultados. No primeiro capítulo procede-se à revisão da literatura no domínio, passando pelas três temáticas em que se debruça o estudo: Envelhecimento Bem-Sucedido, "green care" e Jardim PAM, enquanto iniciativa de base comunitária. Ao longo deste capítulo procurou-se organizar um quadro conceptual e empírico que suporte o estudo desenvolvido. O segundo capítulo diz respeito ao método e engloba o plano de investigação e os participantes, bem como as técnicas utilizadas na recolha e análise de dados. No terceiro capítulo, são descritos e interpretados os resultados, apresentando-se os domínios e categorias identificados, sendo estes ilustrados com recurso ao discurso dos participantes. A dissertação finaliza com a conclusão em que se procura sistematizar os principais achados deste estudo, assim como traçar orientações para boas/melhores práticas em Gerontologia Social.

CAPÍTULO I - REVISÃO DE LITERATURA

1. Envelhecimento Bem-Sucedido: Diversas formas de envelhecer?

Nesta secção irão ser abordados o envelhecimento individual e coletivo, a Gerontologia e o seu ramo de especialização - a Gerontologia Social, bem como o fenómeno de envelhecimento analisado à luz das várias perspetivas teóricas na trilogia biopsicossocial. Posteriormente, parte-se para um maior refinamento e enquadramento do trabalho, analisando alguns dos modelos mais relevantes de envelhecimento bem-sucedido e ativo.

1.1. O processo de envelhecimento e a Gerontologia Social

Para Fernández-Ballesteros (2004), na linha de Paul Baltes (1987, 1997), o envelhecimento é um processo que ocorre desde o nascimento até à morte. Apesar da velhice se estabelecer em função da idade, alguns autores definem uma classificação funcional: velhice normal, velhice patológica e velhice saudável, competente, satisfatória ou bem-sucedida. Neste contexto, Fernández-Ballesteros (2009) chama a atenção para a importância do envelhecimento e para as diversas formas de envelhecer.

No que diz respeito ao envelhecimento, Rosa (2012) aponta duas abordagens distintas: o envelhecimento individual e o envelhecimento coletivo. A primeira pode subdividir-se em envelhecimento cronológico e envelhecimento biopsicológico. O envelhecimento cronológico caracteriza-se por ser um processo universal, progressivo e inevitável que resulta exclusivamente da idade. No caso do envelhecimento biopsicológico este é menos linear e mutável em termos de idade, pois é vivido por cada pessoa de modo desigual devido à influência de vários fatores internos e externos. Quanto ao envelhecimento coletivo pode ser abordado em termos de: envelhecimento demográfico e envelhecimento societal. O primeiro, decorrente de uma análise demográfica das pirâmides etárias, verifica-se quando a população idosa passa a revelar um peso maior em termos estatísticos comparativamente às idades jovem e ativa (Bandeira *et al.*, 2014; Fernandes, 2008). O envelhecimento demográfico adquiriu rapidamente uma dimensão mundial, embora com intensidades distintas consoante as regiões e os países. As regiões mais desenvolvidas, nomeadamente a

Europa pertence ao grupo dos mais envelhecidos. Segundo Goldstein (2009), em 2000, as populações mais envelhecidas pertenciam exclusivamente à Europa e ao Japão, enquanto projeções para 2030 apontam que juntar-se-á a este grupo a Rússia, China, Canadá, Estados Unidos da América, Brasil, Argentina, Chile, Austrália, entre outros. Pelo contrário, na África Subsariana e partes do Médio Oriente não haverá um envelhecimento significativo nas próximas décadas, de acordo com as previsões. Dito de outro modo, nas próximas décadas o número de pessoas mais velhas continuará a aumentar.

Em termos sociais, os problemas de saúde, a solidão e o isolamento familiar e a pobreza são descritos por Rosa (2012) como receios face ao envelhecimento da população. Em seu entender, a pobreza poderá ser significativa, uma vez que a sociedade futura será constituída por um número muito elevado de idosos com características idênticas às dos idosos atuais: menos instruídos e mais vulneráveis financeiramente do que a população global. A autora acrescenta que o envelhecimento faz com que a população estagne, com que não haja renovação de gerações, conduz à diminuição da produtividade e põe em risco a sustentabilidade financeira da Segurança Social. Daí, a aflição com o envelhecimento da população ser explicada maioritariamente pela incapacidade da sociedade adaptar as suas estruturas sociais e mentais ao curso dos factos.

O aumento da longevidade acarreta um aumento das debilidades fisiológicas, psicológicas e sociais, o que conduz a consequências ao nível da organização da sociedade e dos sistemas de Proteção Social e de Saúde (Pereira, 2012). Face ao envelhecimento da população, torna-se fundamental estudar novas formas de contribuir para o envelhecimento sustentável, adaptados à realidade atual (Vara, 2012). Como refere este autor, o envelhecimento demográfico exige que se proporcione serviços a um número crescente de idosos.

Outro modo de abordar o envelhecimento é fazê-lo a partir da disciplina/ciência que estuda e procura alternativas para as questões intrínsecas ao envelhecimento - a Gerontologia. Além de estudar as várias vertentes do envelhecimento, a Gerontologia pretende atuar no indivíduo idoso de forma holística.

De acordo com Paúl (2012), a Gerontologia nasceu no fim da Segunda Guerra Mundial na América emergindo uma nova sociedade marcada pelo crescimento de

gerontólogos e investigação no âmbito do envelhecimento. Conforme Fernández-Ballesteros (2004), a Gerontologia surgiu durante a segunda metade do século XX, visto que é também neste período temporal que começa a tornar-se evidente o envelhecimento da população devido à diminuição da mortalidade e da taxa de natalidade. Desenvolvimentos científicos e tecnológicos, biomédicos, educativos e sociais conduziram a uma vida mais longa, na qual a Gerontologia Social tem vindo a prestar uma maior qualidade de vida. Especificamente, a Gerontologia é uma disciplina que se debruça no processo de envelhecimento e no estudo da velhice e do velho, enquanto que como refere Fernández-Ballesteros (2004):

"A Gerontologia Social representa uma especialização da Gerontologia que além de ocupar-se do estudo das bases biológicas, psicológicas e sociais da velhice e do envelhecimento está especialmente dedicada ao impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, nas consequências sociais desse processo, assim como as ações sociais que podem interpor-se para melhorar os processos de envelhecimento" (p.36).

Dito de outro modo, a Gerontologia Social amplia as bases sociais da Gerontologia e trata-as mais detalhadamente. No entender de Hooyman e Kiyak (2010), a Gerontologia Social surgiu como uma grande necessidade de proteção ao idoso e de encontrar novos papéis para os mais velhos na sociedade.

Segundo Paúl (2012), a Gerontologia é uma nova área do conhecimento que inclui contributos de várias disciplinas nomeadamente da Biologia, Psicologia e Sociologia, entre outras, surgindo como uma ciência multidisciplinar. Esta nova ciência cria novas teorias e modelos para explicar o processo de envelhecimento. A mesma fonte cita como teorias mais utilizadas pela Gerontologia Social: a perspectiva do *curso de vida* ("life course"; Elder, 1996), as teorias *desenvolvimentais do ciclo de vida* ("life-span"; Baltes & Willis, 1979; Carstensen, 1995), a *teoria dos papéis* (Kahn & Antonucci, 1979), a *teoria da troca* ("exchange theory"; Thibault & Kelly, 1978) e as *teorias pessoas/ambiente/teorias ecológicas* (Bronfenbrenner, 1974), enquanto que no entender da autora supracitada os modelos mais comuns foram os de stress e *coping* (Lazarus & Folkman, 1980; Rudolph, Denning, & Weisz, 1995), o ***envelhecimento bem***

sucedido (Baltes & Baltes, 1990), o modelo *comportamental de utilização dos serviços de saúde* de Andersen (Andersen, 1968), os modelos de *controle, autoeficácia e mestria* (Heckhausen & Schulz, 1995) e os modelos de *incapacidade* (OMS, 2001). Na perspectiva da autora, e de acordo com a análise anteriormente efetuada à investigação no domínio, observa-se que os assuntos mais frequentemente abordados são a cognição, saúde, **bem-estar**, personalidade, cultura/género e raça, as relações e as perceções/atitude. Em seu entender, a investigação, a educação/formação e prática em Gerontologia devem estar integradas de forma a encontrar novos papéis para os idosos na sociedade. A atitude face à investigação deve ser um processo indutivo (tal como o presente estudo) ou dedutivo, devendo passar por desenvolver questões baseadas em teorias ou modelos conceptuais ou, por outro lado, visar a validação empírica das teorias. De acordo com a mesma autora, a Gerontologia necessita de um forte alicerce teórico, sendo que esta deve realizar uma revisão das teorias do envelhecimento existentes, para evoluir para teorias multi, inter e/ou transdisciplinares que tenham em consideração os problemas da vida real. Por conseguinte, é entendimento de Paúl (2012) que a Gerontologia não deve apenas acumular evidência empírica sobre a condição dos idosos, mas entender o envelhecimento de modo integrado, quer através de teorias sólidas, próprias ou oriundas de outras áreas do saber, quer no contexto socio-histórico que nos envolve e no qual somos elementos atuantes na constante mudança.

Assim, para Paúl (2012), a Gerontologia Social representando uma ciência interventiva deve utilizar a teoria para orientar a prática e a investigação deve surgir e ser fomentada para observar se ocorrem perdas, ganhos ou estabilidade/manutenção nos vários componentes do envelhecimento. Segundo a mesma fonte, o género revela-se uma questão fulcral em Gerontologia, pois permite perceber as implicações sociais, económicas e políticas de ser mulher ou homem idoso, nas sociedades contemporâneas e respetivos resultados. A plasticidade positiva e a reserva neuronal desempenham um papel essencial na compensação de declínios relacionados com o envelhecimento cognitivo. A capacidade de regulação emocional das pessoas mais velhas pode potenciar o bem-estar subjetivo.

Apesar de já se saber muito sobre o processo de envelhecimento, "o estudo científico do envelhecimento tem apenas três quartos de século" como referem

Bengtson, Gans, Putney e Silverstein (2009, p. 4). Para estes autores, o envelhecimento é um processo biopsicossocial, existindo uma multiplicidade de teorias acerca do processo de envelhecimento, provenientes dos domínios biológico, psicológico e sociológico. Na mesma linha, assiste-se a uma necessidade crescente de averiguação do "porquê" e de "como" tem lugar a heterogeneidade no envelhecimento, apesar de nos últimos 10 anos terem surgido teorias interdisciplinares de envelhecimento que contemplam abordagens de diferentes disciplinas, tendo em vista uma teoria unificada. Atualmente, reconhece-se que o envelhecimento engloba processos internos (pessoa) e externos (ambiente) em constante interação.

Bengtson e colaboradores (2009) referem que a investigação no campo das teorias biológicas do envelhecimento é orientada pelos processos estocásticos (mutação genética aleatória e o stress oxidativo) e pela senescência programada (expressões genéticas estruturadas na idade avançada). Apesar da discussão sobre o número elevado de teorias, há quem defenda três teorias gerais do envelhecimento biológico: (a) taxa-de-vida (uso e desgaste), (b) envelhecimento programado e (c) teorias evolucionárias do envelhecimento e da senescência. Para Bengtson e colaboradores (2009), a teoria da senescência evolucionária aparece como o maior suporte empírico na literatura, postulando que genes com efeitos nefastos acumulam-se na idade avançada, visto que escapam à força da seleção natural.

Masoro e Austad (2006) destacam como teoria biológica do envelhecimento, a teoria da restrição calórica. Já Schaie e Willis (2006) mencionam como teorias biológicas do envelhecimento, as teorias das mutações somáticas, a teoria dos radicais livres, a teoria imunológica e as teorias hormonais. Papalia, Olds e Feldman (2006) acrescentam às teorias biológicas do envelhecimento, as teorias de programação genética que aglomeram a teoria da senescência programada, a teoria endocrinológica e a teoria imunológica e as teorias de taxas variáveis que abarcam a teoria do desgaste, a teoria dos radicais livres, a teoria da taxa de metabolismo e a teoria auto-imune.

No que respeita às teorias psicológicas do envelhecimento, predomina a perspectiva *desenvolvimental de ciclo de vida* ("life span") e o modelo da *Otimização Seletiva com Compensação* (SOC) de P. Baltes e M. Baltes (1990). No entanto, as teorias psicológicas distinguem-se entre si, umas focando-se na mudança decorrente

do conceito de plasticidade e outras sustentando-se na estabilidade através da regulação emocional. Apesar de Richardson e Barusch (2006) irem de encontro a esta ideia de mudanças cognitivas e na personalidade dentro das teorias psicológicas do envelhecimento, alargam este campo fazendo referência, para além da Otimização Seletiva com Compensação (SOC), tal como Bengtson e colaboradores (2009) à sabedoria, à gerotranscendência e à quarta idade. Além disto, Richardson e Barusch (2006), comparativamente à análise das teorias do envelhecimento efetuada por Bengtson e colaboradores (2009), separam teorias psicológicas do envelhecimento das teorias socio-psicológicas do envelhecimento.

Richardson e Barusch (2006) mencionam como teorias socio-psicológicas do envelhecimento a teoria do papel, a teoria da desvinculação, a teoria da atividade, a teoria da continuidade e a seletividade socioemocional, sendo que esta última era designada por Bengtson e colaboradores (2009) como teoria psicológica do envelhecimento.

Conforme Papalia, Olds e Feldman (2006) e Schaie e Willis (2003), integram-se nas teorias psicológicas do envelhecimento, a teoria psicosexual, a teoria psicossocial, a teoria da aprendizagem/behaviorismo, a teoria da aprendizagem social, a teoria da auto-realização, a teoria da seletividade sócio-emocional, as teorias de controlo, as teorias de *coping*, as teorias das diferenças individuais, o modelo SOC (Seleção-Otimização-Compensação), as teorias da inteligência, as teorias da competência diária e as teorias cognitivas do envelhecimento (que se subdividem em teorias proximais e distais do envelhecimento).

No que concerne às teorias sociológicas do envelhecimento, Bengtson e colaboradores (2009) diferenciam a Sociologia das Políticas Sociais. À luz destes autores, a perspetiva de curso de vida de Glen Elder (1974, 1999) sobressai dentro das teorias sociológicas do envelhecimento. Além disso, na mesma linha, a desigualdade e as desvantagens cumulativas representam focos teóricos nucleares na Sociologia do Envelhecimento. No entender de Gans, Putney, Bengtson e Silverstein (2009), os conceitos de Envelhecimento Ativo e de Envelhecimento Bem-Sucedido colocam em destaque o papel do indivíduo na adaptação da sua própria experiência de envelhecimento, optando por continuar ativo em termos físicos, sociais e cognitivos.

Todavia, teóricos das Ciências Sociais têm contrastado o peso dos constrangimentos sociais (estrutura social) com a agência individual (Gans *et al.*, 2009). Autores ligados à Gerontologia Crítica e às Teorias Feministas defendem que os indivíduos têm um acesso diferenciado em termos de oportunidades e de constrangimentos, em função do género, raça, etnia, posição socioeconómica, estado civil e orientação sexual, entre outros. Estes efeitos diferenciais repercutem-se em desigualdades estruturais que fogem ao controlo individual, o que conduz a desvantagens cumulativas ao longo do curso de vida e das gerações (Bastos, Faria, Amorim, & Melo de Carvalho, 2013). Este assunto chama a atenção para o facto de "as mudanças nas vidas individuais não poderem ser conseguidas unicamente pelos indivíduos, mas terem de ocorrer através de mudanças sociais estruturais mais amplas, como por exemplo através de iniciativas políticas" (Gans *et al.*, 2009, p. 235).

O envelhecimento é considerado um processo que ocorre ao longo do ciclo de vida e, portanto, este fenómeno encontra-se dependente do entendimento do processo de transformação que se desenrola ao longo da vida (Gans *et al.*, 2009). A este reconhecimento associa-se o processo cumulativo de vantagens e desvantagens. Na perspetiva dos autores, as futuras teorias do envelhecimento baseadas na desigualdade podem tirar vantagem de uma análise profunda da relação entre as mudanças intra e inter individuais ao longo do tempo. Por conseguinte, as teorias do envelhecimento podem integrar aspetos sociais, psicológicos e biológicos. Ainda, na mesma linha, o avanço no conhecimento científico possibilitará que as desigualdades possam ser remediadas através de modificações nas Políticas Públicas e intervenções institucionais dirigidas a grupos específicos.

De acordo com Gans e colaboradores (2009), enquanto as teorias psicológicas defendem a resiliência (capacidade para compensar as possíveis perdas com a velhice), as teorias biológicas centram-se no declínio na velhice, sendo que no entender dos autores "no futuro haverá provavelmente mais esforços teóricos no sentido de compreender os mecanismos da adaptação e plasticidade ao longo do ciclo de vida" (p. 235). Além disso, os autores defendem que as várias disciplinas na Gerontologia partilham a ideia de que o processo de envelhecimento está intimamente relacionado com a compreensão do ambiente e a posição da pessoa nesse ambiente/sociedade. Por outro lado, a variabilidade no processo de envelhecimento tem vindo a ser

discutida dentro dos indivíduos, entre indivíduos, entre sociedades e entre espécies. A investigação acerca do envelhecimento tem-se apoiado mais na variabilidade do que na universalidade, tendo-se em conta que "os indivíduos operam em diversos contextos e diferem no modo como subjetivamente apreciam os acontecimentos de vida e o modo como os processos intrínsecos são afetados por acontecimentos extrínsecos" (Gans *et al.*, 2009, p. 239).

Assim, no passado, alguns investigadores trabalharam no sentido de uma grande teoria, procurando explicar o processo de envelhecimento e o envelhecimento bem-sucedido, tendo, posteriormente, os investigadores optado por teorias específicas, considerando o envelhecimento como um processo complexo que ocorre ao longo da vida (Bastos *et al.*, 2015a,b). No que diz respeito à Gerontologia, Gans e colaboradores (2009) afirmam que esta tem vindo a tornar-se uma disciplina integrativa, abarcando esforços teóricos e investigativos de diversas áreas. Estes autores defendem que um ponto de vista unidisciplinar restringe demasiado um quadro de referência para compreender o envelhecimento, sendo a interdisciplinaridade nuclear no futuro.

Em síntese, a Gerontologia enquanto Ciência Multidisciplinar inclui contributos de várias disciplinas nomeadamente da Biologia, Psicologia e Sociologia na tentativa de explicar o envelhecimento como processo biopsicossocial.

1.2. Envelhecimento Bem-Sucedido: modelos teóricos relevantes

Em 1987, Rowe e Khan definem um conjunto de critérios para o alcance de um envelhecimento bem-sucedido: escassa probabilidade de doença e de incapacidade, alto funcionamento físico e mental e envolvimento com a vida. Esta publicação na Revista Científica "Science" tornou-se central para os estudos neste domínio.

Em 1990, de uma perspetiva psicológica, Baltes e M. Baltes apresentaram o modelo SOC, defendendo que na velhice as perdas excedem significativamente os ganhos e o idoso tem necessidade de maximizar os ganhos e minimizar as perdas, recorrendo a mecanismos de Seleção, Otimização e Compensação.

Fonseca (2005) encara o modelo SOC como uma teoria psicológica desenvolvimental do ciclo de vida que supõe que a vida implica modificações regulares

relativamente a objetivos e ao sentido da própria vida, sendo que as modificações exigem alterações sistemáticas na distribuição de recursos. Na primeira metade da vida, o investimento primário de recursos é direcionado para processos que configuram essencialmente ganhos desenvolvimentais. Na segunda metade da vida, os recursos são cada vez mais aplicados na manutenção dos ganhos e na reparação das perdas, de forma a colocar limitação às suas consequências. Neste contexto, a adoção de comportamentos de Seleção-Otimização-Compensação gera resultados de desenvolvimento positivos.

Para Baltes (1997), a Seleção implica a formulação de objetivos ou resultados, a Otimização envolve a utilização de recursos para alcançar com êxito os objetivos desejados e a Compensação envolve respostas comportamentais com o intuito de preservar ou recuperar o sucesso adaptativo. Assim, o meta-modelo de Envelhecimento Bem-Sucedido de P. Baltes e M. Baltes (1990) torna-se basilar, uma vez que confere as propriedades de plasticidade e de mudança ao indivíduo, tendo este um papel ativo no modo como envelhece.

Assumindo o "green care" como estratégia para envelhecer bem, importa analisar o conceito de Envelhecimento Bem-Sucedido que surgiu no final do século XX, tendo como foco oferecer um olhar mais positivo sobre o envelhecimento humano (Bastos, 2013). A este propósito, P. Baltes e M. Baltes (1990) começam por enunciar alguns indicadores de Envelhecimento Bem-Sucedido (longevidade, saúde física e mental, eficácia cognitiva, competência social e produtividade, mestria pessoal e satisfação com a vida) para, posteriormente, delinearem um conjunto de princípios: (1) existem diferenças significativas entre o envelhecimento normal, patológico e ótimo, (2) há muita variabilidade no processo de envelhecimento, (3) há muita reserva latente, (4) há perda na capacidade de reserva na velhice, (5) as pragmáticas baseadas no envelhecimento e na tecnologia podem diminuir o declínio associado à idade nas mecânicas cognitivas, (6) o equilíbrio entre ganhos e perdas reduz-se com o avançar da idade e (7) o "self" mantém-se resiliente na velhice. Posto isto, os autores postulam diversas estratégias intimamente relacionadas aos princípios enunciados: (1) envolvimento num estilo de vida saudável, (2) tendo em conta a variabilidade intra e interpessoal, torna-se importante evitar soluções simplistas e incrementar a flexibilidade individual e coletiva, (3) reforçar as capacidades de reserva através da

participação em atividades educacionais, motivacionais e ligadas à saúde, (4) a necessidade dos velhos-muito-velhos de suportes ou dispositivos de compensação e (5) facilitar a adaptação à realidade objetiva, sem perda do *self*. Assim, os princípios e estratégias desenvolvidos por P. Baltes e M. Baltes (1990) tornam-se basilares em intervenções "green care", uma vez que, segundo Bastos (2013), apontam para uma grande variabilidade intra e interpessoal, assumindo a existência da plasticidade e da multidirecionalidade do processo de envelhecimento.

Ainda, em relação às estratégias para envelhecer bem, Baltes e Smith (2003) mostram-se cautelosos face à descontinuidade entre terceira e quarta idade (80/85+ anos), predominando um foco negativo na quarta idade. Estes autores consideram que a quarta idade é marcada predominantemente por perdas no potencial cognitivo e na capacidade para aprender, aumento da síndrome de stress crónico, prevalência notória de demência e altos níveis de fragilidade, disfuncionalidade e multimorbilidade que reduzem substancialmente (mas não impedem) a vivência de um Envelhecimento Bem-Sucedido. Sistemáticamente, nos artigos elaborados pela equipa de Berlim é sublinhado que as dinâmicas entre ganhos e perdas são cada vez menos favoráveis à vida humana: (1) a plasticidade biológica diminui com a idade, (2) é precisa mais cultura com o avançar da idade e (3) a eficácia da cultura diminui com a idade. Na esteira de Baltes, Fonseca (2004) refere que o desenvolvimento humano se caracteriza por (1) ser um processo dinâmico (ganhos e perdas), (2) que se estende ao longo da vida, (3) influenciado pelo tempo e pelo lugar e (3) onde a plasticidade lhe serve de base.

Como crítica ao modelo proposto por Rowe e Kahn (1987, 1998), surge o modelo de Kahana e Kahana (1996) designado de Pró-atividade Preventiva e Corretiva, que constitui um modelo integrador de Envelhecimento Bem-Sucedido utilizando variáveis sociológicas e psicológicas (Kahana *et al.*, 2005). O Envelhecimento Bem-Sucedido representa uma evolução positiva na teorização gerontológica, visto que transformou o foco de encarar os idosos como um grupo de dependentes cujos problemas exigem recursos sociais que colocam em causa a contribuição dos adultos mais velhos. Os modelos de Envelhecimento Bem-Sucedido procuraram explicar os recursos e comportamentos que facilitam esta forma de envelhecer (Rowe & Kahn, 1998). O modelo de Kahana e Kahana encara os idosos como agentes ativos que se

envolvem em comportamentos preventivos e corretivos de forma a maximizar a sua qualidade de vida face a situações de stress, como a doença crónica. O stress ao longo da vida e o stress recente conduzem a perdas que reduzem a qualidade de vida, sendo que o stress pode ser atenuado através de adaptações proativas. Kahana e colaboradores (2005) apontam três "outcomes"/resultados de qualidade de vida: balanceamento afetivo/emocional, significado na vida e orientação para o futuro. A relação entre stress e os "outcomes"/resultados de qualidade de vida é moderada pelas seguintes variáveis: recursos internos, recursos externos e adaptações proativas. Neste contexto, espera-se que o Jardim PAM contribua para estes "outcomes"/resultados de qualidade de vida.

De acordo com Kahana e colaboradores (2005), as adaptações proativas são facilitadas pelo processamento dos recursos externos (recursos financeiros, sociais e cuidados de saúde/emergentes) e recursos internos (satisfação com a vida, altruísmo, estratégias de "coping", auto-estima e orientação para o futuro). Segundo a mesma fonte, as adaptações proativas dividem-se em adaptações preventivas (promoção da saúde, planeamento do futuro e ajudar os outros), em adaptações corretivas (dispositivos de suporte, substituição de papel, atividade e modificações ambientais) e em adaptações emergentes (utilização de tecnologia, consumo de cuidados de saúde e o auto-aperfeiçoamento).

Além disso, o modelo desenvolvido por Kahana e colaboradores (2005) reconhece as influências dos contextos temporal (história e biografia) e espacial (caraterísticas demográficas e comunidade) sobre as oportunidades e as escolhas das pessoas idosas. Por conseguinte, este modelo especifica como stressores e a incongruência pessoa-ambiente, na ausência de amortecedores de melhoria, desencadeiam uma cadeia de eventos que colocam em causa os "outcomes" de qualidade de vida.

1.3. Envelhecimento Ativo e "aging in place"

Segundo Fernández-Ballesteros (2009), o conceito de envelhecimento ativo apresenta diversos sinónimos tais como Envelhecimento Bem-Sucedido, saudável, ótimo, produtivo ou positivo.

No início do século XXI, Organizações Internacionais (ONU) delinearam novas medidas de política nos domínios da Saúde e do Social, tendo a OMS (2002, p. 12) definido o envelhecimento ativo como "o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o fim de melhorar o bem-estar e a qualidade de vida quando se envelhece".

Rodrigues (2009) defende que o envelhecimento ativo deve representar uma preocupação para o indivíduo e para a sociedade, visto que representam agentes ativos na vivência do seu próprio processo de envelhecimento.

A OMS (2002), juntamente com um corpo de investigadores, propõe uma definição processual de envelhecimento ativo balizada em três parâmetros fundamentais: (1) o percurso completo de vida necessário para manter um desempenho ideal; (2) um modelo teórico dos determinantes do envelhecimento ativo e (3) a resposta política necessária face ao desafio de um envelhecimento progressivo mundial. Nesta proposta é apresentada como principal variável do envelhecimento ativo a capacidade funcional na vida diária. Esta abordagem assume que as pessoas envelhecem de formas diferentes ao longo da vida, existindo uma variabilidade individual que tende a aumentar com o avançar da idade, fazendo com que os idosos não sejam encarados como um grupo homogêneo. Fernández-Ballesteros (2009) sustenta que o envelhecimento ativo se mostra compatível com as definições processuais da proposta teórica de Kahana e colaboradores (1996, 2005), assim como com os mecanismos de Seleção, Otimização e Compensação (SOC) propostos por P. Baltes e M. Baltes (1990).

A segunda abordagem teórica definida pela OMS (2002) diz respeito aos determinantes que influenciam o envelhecimento ativo, sendo definidos fatores (condições sociais, ambientais e económicas, serviços sanitários e de saúde, estilos de vida e fatores biológicos, genéticos e psicológicos), que indicam as múltiplas direções nas quais os diversos sistemas atuam tanto no indivíduo, bem como nos sistemas externos (i.e., sociedade). Ainda, são apontados como determinantes transversais o género e a cultura. Daí, Ribeiro e Paúl (2011) considerarem a multidimensionalidade como uma característica essencial da conceptualização do envelhecimento ativo. No entanto, num estudo desenvolvido por Paúl, Ribeiro e Teixeira (2012) não se observou empiricamente o modelo da OMS.

Por último, a OMS (2002) sugere um conjunto de políticas para promover o envelhecimento ativo, segundo fatores comportamentais e psicológicos como a saúde comportamental e funcionamento físico; funcionamento cognitivo; afeto positivo e "coping" e participação social. No que respeita à saúde comportamental e funcionamento físico, é apontado pela OMS (2002): (a) manter uma boa alimentação ao longo do ciclo de vida; (b) evitar o tabaco e o álcool; (c) cumprir a correta utilização de medicamentos/tratamentos e (d) praticar atividade física ao longo da vida.

No que concerne ao funcionamento cognitivo, esta fonte define: (a) promover programas de aprendizagem ao longo da vida; (b) fomentar exercícios de estimulação cognitiva na velhice; (c) realizar tarefas intelectualmente desafiantes e (d) exercitar as competências verbais e comunicativas.

Relativamente ao afeto positivo e às estratégias de resolução de problemas, a organização citada enfatiza: (I) envolver-se em ações que previnam a depressão e o isolamento; (II) promover estratégias que afastem o stress, a ansiedade e os conflitos; (III) incrementar crenças de auto-eficácia e (IV) desenvolver o pensamento positivo e o sentido de controlo.

Por fim, no que se refere ao funcionamento psicossocial e à participação, a mesma fonte destaca: (a) "empowerment" aos indivíduos idosos e combater o idadismo; (b) promover crenças de eficácia coletiva; (c) promover o comportamento orientado para a comunidade e (d) incrementar a participação e envolvimento social.

Recentemente, Wick (2012) sugere que para se envelhecer bem é essencial: (1) amar/cuidar ("to love") - reforço dos contactos sociais e redes relacionais; (2) andar/correr ("to run") - cuidar do corpo em geral, a prática de atividade física, alimentação saudável e a inexistência de comportamentos aditivos e (3) aprender ("to learn") - aprendizagem ao longo da vida e estimulação intelectual.

Portanto, relativamente ao envelhecimento humano observa-se uma preocupação por parte das Organizações internacionais e dos Estados/países em manter as pessoas ativas.

No que diz respeito a "aging in place", Oswald, Jopp, Rott, e Whal (2011) defendem que a maior parte dos idosos não vive em lares de idosos, mas nas suas próprias casas sentindo-se bastante ligados à sua comunidade/vizinhança. "Aging in place" é um termo popular nas políticas atuais do envelhecimento, sendo definido

como a vida na comunidade com algum grau de dependência em vez de cuidados residenciais (Wiles, Leibing, Guberman, Reeve, & Allen, 2011). A fonte citada refere que as preferências das pessoas em envelhecer no seu próprio lugar têm aumentado, visto que é uma forma destas manterem a independência, a autonomia e o contacto social. Segundo estes autores, envelhecer em casa/comunidade, por um longo período de tempo, pode evitar os custos dos cuidados da institucionalização e torna-se benéfico para os decisores políticos, para os profissionais da Saúde e do Social e para os próprios idosos. Note-se que Paúl (2005) sugere a tradução de "envelhecer no seu próprio lugar" para "aging in place".

Wiles e colaboradores (2011) defendem a importância da interação entre a competência pessoal e o ambiente físico da casa no bem-estar no processo de envelhecimento, apontando que algumas alterações físicas na casa (meios auxiliares de mobilidade e eliminação de barreiras) podem contribuir para aumentar a independência e melhorar a autonomia do idoso. Além destes aspetos, o "aging in place" permite também a manutenção das relações familiares e de amizade. Na mesma linha, a qualidade dos contactos sociais tem sido associada à melhoria dos impactos negativos do ambiente passado e presente.

Para Wiles e colaboradores (2011), o termo "aging in place" é encarado como um processo complexo, que não diz apenas respeito à questão da vinculação que as pessoas têm a uma casa particular, mas onde a pessoa mais velha está permanentemente em interação com lugares e significados de renegociação e identidade face a mudanças sociais, políticas, culturais e pessoais. Esta situação é particularmente importante em iniciativas de base comunitária como o Jardim PAM.

As características da vizinhança e as características ambientais relativas ao envelhecimento normal relacionam-se com a saúde, o bem-estar e a satisfação com a vida (Oswald *et al.*, 2011). Para analisar os benefícios do "aging in place" é importante ter em conta as possibilidades de lazer que facilitem a atividade física, a interação social, o envolvimento cultural e a educação permanente (Wiles *et al.*, 2011). Investigação levada a cabo por Wiles e colaboradores (2011) demonstra que o "aging in place" reflete-se numa visão positiva relativamente ao lugar em termos de sentimento de apego e conexão, sentimento de segurança e familiaridade e sentido de identidade ligado à independência e autonomia.

Para Martin, Santinha, Rito e Almeida (2012), apesar da operacionalização de políticas assentes numa perspetiva de "aging in place" se encontrar em grande escala por concretizar, particularmente em Portugal, o êxito de envelhecer no seu próprio lugar encontra-se dependente da satisfação residencial e do contexto social onde está inserido o indivíduo. Em última instância, este conceito implica a articulação de medidas de teor ambiental, social e tecnológico que possam responder às necessidades da população idosa e contribuir para um Envelhecimento Bem-sucedido no domicílio.

2. "Green Care": Um novo modo de intervenção em Gerontologia Social?

Considerando a revisão de literatura sobre o processo de envelhecimento ("gray"/grisalho), será que para envelhecer bem lhe podemos acrescentar "green"/verde? Esta secção será orientada para a descrição de evidência empírica que sustente a ideia "gray and green", ou seja, as pessoas com cabelos grisalhos numa relação integrada com o ambiente/natureza.

2.1. O movimento "green care"

Nas sociedades antigas, as plantas aparecem associadas a processos terapêuticos e de bem-estar devido às suas propriedades medicinais, a que ainda recorremos hoje em dia (Mourão, 2013). Atualmente, de acordo com a autora citada, a horticultura terapêutica devido aos efeitos terapêuticos que os cuidados às plantas envolvem tem sido amplamente utilizada em contextos diversificados no âmbito da saúde mental. Neste sentido, a horticultura terapêutica destaca-se como prática de promoção da saúde, uma vez que se verifica um aumento das taxas de doenças associadas à violência e ao stress, que alguns autores apontam como consequência da desvinculação com a natureza (Mourão, 2013).

Face ao exposto, Bastos (2013) aponta uma questão nuclear: Por que razão o "green care" interessa? Esta questão é respondida pela autora através de um conjunto de princípios: (1) o "green care" diz respeito a um leque de "self-help and therapy

programmes", (2) a investigação tem sustentado associações entre bem-estar e "green care" e (3) ainda não foi realizada investigação que comprove a relação causa-efeito entre as intervenções "green care" e a melhoria na saúde e bem-estar ao longo do processo de envelhecimento.

Segundo Detweiler e colaboradores (2012), para alguns idosos, o envelhecimento acarreta declínios cognitivos e funcionais que podem colocar em causa uma vida independente e conduzir à institucionalização. Em ambas as situações, os profissionais devem procurar ambientes mais favoráveis, tais como jardins, de modo a incentivar a autonomia, o exercício físico e estimular os sentidos. Para os autores, as respostas dirigidas para as pessoas mais velhas que tenham em atenção os ambientes naturais representam uma estratégia viável e não farmacológica para a melhoria da sua qualidade de vida.

No entender de Sempik e colaboradores (2010), o conceito de "green care" abrange (1) "social and therapeutic horticulture"/horticultura social e terapêutica, (2) "animal assisted interventions"/intervenções assistidas por animais, (3) "care farming", (4) "facilitated green exercise as treatment", (5) "ecotherapy", (6) "wilderness therapy", e (7) "nature therapy", os quais implicam diversos contextos, atividades, benefícios de saúde, clientes, motivações e necessidades. Para os autores, estes termos envolvem a utilização do ambiente natural com o propósito de produzir benefícios a nível social, educacional e da saúde. Bastos (2013) afirma que o "green care" e o envelhecimento representam domínios distintos, contudo o "green care" assume-se como domínio nuclear na melhoria e otimização do processo de envelhecimento. A "horticulture therapy" tem sido praticada em vários países, sendo que associada a esta emergem vários termos que aproximam duas áreas diferentes: as práticas horticolas e as terapias para o bem-estar: "Esta ideia de cruzamentos de áreas do conhecimento e domínios de prática profissional está bem presente na Gerontologia Social" (Bastos, 2013, p. 35).

Em suma, como afirma Bastos (2013):

"se tomarmos em consideração o muito que se tem escrito sobre green care, quando estamos a tentar cruzar este domínio com outro domínio - o envelhecimento -, percebemos que estamos a tentar aproximar duas realidades distintas e extremamente

importantes na vida diária: por um lado, a ligação dos seres humanos ao seu ambiente natural e por outro a velhice, frequentemente associada ao afastamento do ambiente social" (p. 40).

A Horticultura Social e Terapêutica tem sido utilizada por indivíduos com várias características físicas, sociais e cognitivas, sendo que os idosos constituem um amplo grupo de participantes (Jarrott, Kwack, & Relf, 2002).

Sempik (2010) descreve algumas características gerais dos projetos de Horticultura Social e Terapêutica: (1) definição de um local específico que possibilite aos participantes desenvolver sentido do lugar, (2) ambiente natural e ao ar livre, (3) envolvimento dos participantes no funcionamento e organização dos projetos; (4) desenvolvimento social e comunitário, (5) produtividade, de modo a incrementar um sentido de identidade, embora sem a pressão de um emprego remunerado, (6) estabelecimento de uma rotina (atividades e procedimentos contemplados no projeto), com vista ao compromisso regular do participante e (7) elaboração de trabalhos manuais e de artesanato.

Para Detweiler e colaboradores (2012), a Horticultura Social e Terapêutica faz uso das plantas e da jardinagem em atividades terapêuticas e de reabilitação com vista à promoção do bem-estar humano. A Horticultura Social e Terapêutica é definida por Spurgeon (2006, como citado em Sempik *et al.*, 2010, p. 41) como "a participação de um conjunto de pessoas vulneráveis em grupos e comunidades cujas atividades estão centradas em torno da horticultura e jardinagem. A Horticultura Social e Terapêutica é distinta da jardinagem doméstica, porque ela opera num ambiente organizado e formalizado."

De acordo com Relf (2006), além do termo horticultura terapêutica são utilizados outros termos como atividades terapêuticas em horticultura, horticultura social, bem-estar hortícola e horticultura para a saúde. Contudo, a autora critica o facto de não existir um acordo acerca do significado desses termos, nem os autores definirem os termos que estão a utilizar. Assim, a autora refere ainda que neste contexto é difícil construir um programa de investigação coerente que permita medir a eficácia da atividade, quando a definição de termos se encontra tão vaga.

Face ao exposto, na presente dissertação face ao termo "green care" assumimos que o seu significado envolve o uso da jardinagem e/ou horticultura para aumentar, de modo intencionalizado e deliberado, o bem-estar. No entanto, a Horticultura Social e Terapêutica é muitas vezes usada em caso de patologia. Em nosso entender, em termos conceptuais e pensando que o envelhecimento pode ser da ordem do normal, patológico e ótimo/bem-sucedido, a jardinagem/horticultura pode ser vista como um dos caminhos para trazer EBS.

2.2. Investigação "green care" com pessoas mais velhas

Na linha defendida por Elings (2006) e por Sempik e colaboradores (2010), a natureza possui quatro componentes restauradores: (1) estar longe - sentimento de fuga de uma vida presente, mas nem sempre preferida, (2) fascínio - capacidade para captar a atenção sem esforço, o que leva ao descanso do indivíduo, (3) extensão - sensação de estar em outro mundo (significativo) e (4) compatibilidade - afinidade e envolvimento da pessoa com o ambiente. No entender dos autores supracitados, os seres humanos respondem positivamente ao contacto com a natureza, visto que esta contrasta com o mundo social moderno. Os autores destacam que os jardins são lugares seguros, amigáveis e não discriminatórios. Além disso, as plantas têm um ciclo fixo que nos dá a sensação de previsibilidade (nascimento, crescimento e morte), partilhando os seres humanos o ritmo da própria vida. Contudo, apesar de existirem há décadas registos de exemplos de Horticultura Social e Terapêutica, estudos nesta área só começaram a ser desenvolvidos há alguns anos, desconhecendo-se, ainda, os mecanismos por trás da Horticultura Social e Terapêutica, sendo a evidência empírica fraca devido a limitações metodológicas. Conforme sublinha Relf (2006), existe evidência de que alguns tipos de exposições ambientais como o contacto com plantas, animais e paisagens têm efeitos positivos para a saúde, representando esta ligação o pilar para a prática da Horticultura Social e Terapêutica.

O surgimento da "American Horticultural Therapy Association", em 1973, constituiu uma influência fulcral no domínio, atraindo investigação académica rigorosa e credível (Sempik, 2010). Esta fonte relata que a investigação apoiada em

intervenções específicas no âmbito do "green care" aumentou significativamente nos últimos 10 anos, ou seja, no final do século XX.

Segundo Wright e Wadsworth (2014), há cerca de 14 anos atrás, o conceito "gray and green" foi introduzido por Wright e Lund com o propósito de alertar para a necessidade de investigações académicas sustentadas no cruzamento das questões ambientais e do processo de envelhecimento. Na perspetiva destes autores, o fascínio pela "gardening" verificado nos últimos anos tem origem em fatores históricos, estéticos, culturais, geracionais, psicológicos e fisiológicos. "Gardening" cria uma ligação íntima com a própria vida, uma vez que as plantas fornecem significados estéticos, nutricionais e existenciais. Conforme apontam Wright e Wadsworth (2014, p. 8), "a dimensão adicional de conexão e consciencialização ambiental para a experiência do processo de envelhecimento poderia servir como um modelo para uma nova cultura da idade e um futuro sustentável."

Tal como sublinha Elings (2006), tem sido realizada investigação especialmente nos Estados Unidos da América, Reino Unido e Japão. Porém, a maioria dos trabalhos revela limitações metodológicas e diz respeito a práticas distintas. Nos últimos anos, tem crescido investigação que se debruça nos possíveis efeitos para os seres humanos de atividades com plantas.

De acordo com Neuberger (2012), a Horticultura Social e Terapêutica tem surgido exponencialmente no "social care" em países como Áustria, Suíça e Alemanha. Na Áustria existem cerca de 120 projetos de Horticultura Social e Terapêutica direcionados para distintos grupos. A Suíça apresenta cerca de 40 projetos. Uma parte substancial destes projetos são desenvolvidos em hospitais e lares de idosos. Estes projetos têm sido também aplicados a indivíduos com perturbações neurológicas e com síndrome de dor crónica. Na Alemanha, a Horticultura Social e Terapêutica é aplicada em cerca de 220 workshops/ateliers, 200 hospitais, 60 comunidades espirituais e 100 lares de idosos. Elings (2006) aponta que nos Países Baixos, espaços/atividades envolvendo o "green care" elevaram-se de 74 para 430 no período de quatro anos (1998-2002).

O Reino Unido, tal como outros países da Europa, possui um longo historial de utilização de quintas e jardins com finalidade Social e Terapêutica em prisões, asilos e hospitais (Parsons, Wilcox, & Hine, 2010; Sempik & Aldridge, 2006). Segundo Sempik e

Aldridge (2006), neste país, por semana, participam 20.000 indivíduos em atividades de Horticultura Social e Terapêutica com vulnerabilidades diversas, tais como problemas mentais, incapacidades físicas, dificuldades de aprendizagem e minoridades étnicas e raciais.

Após uma extensa revisão da literatura, Sempik (2010) observou que há um maior número de estudos qualitativos do que estudos quantitativos no domínio da Horticultura Social e Terapêutica. Todavia, segundo Relf (2006, p.1), "muito poucos dos artigos publicados em revistas Clínicas ou Médicas dão origem às decisões académicas, programáticas ou políticas e poucos são baseados numa investigação rigorosa para ganhar a credibilidade que se exige para se tornar um contributo válido para as Ciências da Saúde". Bastos (2013) acrescenta que a investigação pode também dar um contributo para as Ciências Sociais e do Comportamento. No que diz respeito aos modelos teóricos para a investigação e desenvolvimento de programas baseados na Horticultura Social e Terapêutica, Relf (2006) defende que é necessário evitar a investigação a metro.

Detweiler e colaboradores (2012) salientam que a investigação tem evidenciado poucos ou nenhuns efeitos adversos da Horticultura Social e Terapêutica para a população idosa, sendo que alguns estudos sugerem que os comportamentos inadequados refletem o fracasso do ambiente para responder às necessidades.

Todavia, Bastos (2013) defende que:

"se, do ponto de vista conceptual, a discriminação de termos parece estar a avançar, do ponto de vista da investigação, e no que diz respeito ao método para testar os benefícios da intervenção com recurso a plantas ou a animais, o assunto parece menos claro" (p. 37).

Conforme Mourão (2013), no domínio da avaliação dos efeitos da Horticultura Social e Terapêutica, a literatura aponta para uma heterogeneidade de metodologias de avaliação, geralmente qualitativas, inseridas em distintos desenhos de investigação. Além disso, a autora menciona que os promotores de projetos semelhantes retiram vantagens de um trabalho desenvolvido numa equipa multidisciplinar, de modo a avaliar-se, rigorosamente, variáveis psicológicas, biológicas, sociológicas, entre outras.

Para a melhoria da avaliação em Horticultura Social e Terapêutica, Frumkin (2001, como citado em Mourão, 2013) sugere os seguintes aspetos metodológicos: (1) realização de experiências aleatórias controladas ou desenhos experimentais equivalentes; (2) obtenção de amostras que permitam atingir conclusões generalizáveis; (3) planificação rigorosa de intervenções; (4) controlo efetivo das variáveis "parasitas" e (5) articulação com investigadores da Saúde. A autora conclui que a avaliação de programas de Horticultura Social e Terapêutica apresenta-se diversificada, uma vez que depende, em larga medida, de quem participa, dos objetivos e do que se espera atingir.

Conforme Detweiler e colaboradores (2012), apesar da Horticultura Social e Terapêutica ser amplamente utilizada em contextos clínicos, não existem ensaios clínicos controlados que comprovem os efeitos positivos e negativos desta prática com os idosos. Por conseguinte e à luz destes autores, torna-se imprescindível realizar investigações que permitam reforçar ou refutar os benefícios da Horticultura Social e Terapêutica face ao envelhecimento humano.

Assim, na linha defendida por Mourão (2013), a Horticultura Social e Terapêutica pode ser encarada como um procedimento para a manutenção da saúde, do bem-estar psicológico e social e dos cuidados familiares e institucionais.

Jarrot e colaboradores (2002) avaliaram um programa de Horticultura Social e Terapêutica com a duração de 10 semanas para idosos com demência. Os resultados foram avaliados através do método observacional, sendo as observações levadas a cabo por profissionais devidamente treinados para o efeito. As observações foram classificadas segundo um esquema de codificação simples e os observadores codificaram os participantes na atividade e no afeto/humor. Os resultados do estudo decorreram da análise dos códigos de comportamento, bem como da análise dos níveis de afeto durante as atividades hortícolas e não-hortícolas. A análise de dados demonstrou que os participantes se envolviam por maiores períodos de tempo nas atividades hortícolas comparativamente às atividades não-hortícolas. Os resultados do presente estudo evidenciaram, também, que durante as atividades hortícolas se verificaram efeitos moderados de bem-estar. Estes autores concluem que as atividades de Horticultura Social e Terapêutica são capazes de responder às necessidades cognitivas, físicas e sociais dos idosos, uma vez que (1) são familiares para a maioria

dos indivíduos; (2) são criativas e resultam num produto final valorizado; (3) treinam uma grande diversidade de "skills" do domínio cognitivo e físico e 4) proporcionam muitas oportunidades de envolvimento significativo e de interação social.

A Horticultura Social e Terapêutica possui um papel nuclear a nível de aprendizagem, valorização pessoal, interação social, ocupação útil do tempo, lazer e aumento da consciência ambiental e social (Mourão, 2013). Na mesma linha, a literatura no domínio apresenta vantagens físicas, mentais/psicológicas e sociais ou comunitárias, sendo que alguns autores acrescentam os benefícios ambientais e económicos. Por conseguinte, Detweiler e colaboradores (2012) aludem que os benefícios decorrentes da Horticultura Social e Terapêutica, além de possibilitarem a melhoria da qualidade de vida, também podem diminuir custos a longo prazo associados à institucionalização. Deste modo, "as técnicas de Horticultura Social e Terapêutica são eficazes em idosos independentemente do diagnóstico", citando-se a título de exemplo o alívio de sintomas depressivos e a melhoria em indivíduos com doença mental, como o Alzheimer (Mourão, 2013, p. 25).

Sempik e Aldridge (2006) analisaram 25 projetos de Horticultura Social e Terapêutica, entrevistando 137 clientes, encontrando como benefícios a oportunidade de criação de contactos sociais e amizades significativas, a organização de uma rotina, a presença num ambiente reestruturante, a vivência de um passatempo útil, interessante e significativo e recuperação de lesões físicas através do fortalecimento de ossos e músculos. Neste mesmo estudo, alguns clientes mencionaram uma ligação emocional com a natureza e espaços de jardim de tal modo profunda que resultava numa personificação da natureza.

Elings (2006) realizou uma revisão sistemática da literatura sobre a contribuição do envolvimento humano com plantas para a saúde, qualidade de vida e bem-estar. A autora analisou os benefícios da Horticultura Social e Terapêutica, segundo grupos-alvo específicos (pacientes psiquiátricos, com Alzheimer, com "burn-out", idosos, crianças, presidiários e indivíduos com dificuldades de aprendizagem) e contextos distintos (trabalho, terapia e passatempo). Esta autora observou benefícios ligados à prática de Horticultura Social e Terapêutica como o aumento da auto-estima, melhoria da saúde, sentido de comunidade, realização pessoal, orgulho, lazer, integração social e cultural, aumento da auto-confiança, da atenção e da concentração, aprendizagem

de competências práticas, aumento da orientação espacial, temporal e para a tarefa, reminiscência, estruturação de uma rotina, melhoria da atividade física, diminuição dos níveis de stress e fadiga mental, diminuição da pressão arterial e frequência cardíaca, autonomia, relaxamento, competição, reflexão, sentimentos de paz, prazer e tranquilidade associados às cores e aromas dos jardins, bem como aos processos de floração e frutificação. Outros benefícios encontrados foram o aumento da consciência e responsabilidade, sendo que o controlo e a oportunidade para tomar decisões parecem retardar a diminuição da condição física e cognitiva das pessoas mais velhas. Num dos estudos analisados por Elings (2006), onde participaram 361 jardineiros neozelandeses e que tinha como objetivo encontrar relações causais entre atividades de jardinagem e bem-estar psicológico, verificaram-se altas correlações entre jardinagem e sentimentos de autonomia, domínio do ambiente, relações positivas com os outros, propósito de vida e auto-aceitação. Além destes benefícios, é referido ainda o fascínio decorrente do trabalho no solo e da observação do crescimento das plantas.

Abordando concretamente benefícios sociais, Elings (2006) observou que projetos de Horticultura Social e Terapêutica estimulam os processos de grupo que, por sua vez, impulsionam a coesão e o desenvolvimento social e as competências de comunicação. A Horticultura Social e Terapêutica também promove a interação social, sendo que mais contactos sociais podem diminuir a solidão e a depressão e conduzir a menos perdas nas funções cognitivas ou até mesmo melhoria nas competências cognitivas.

Segundo Elings (2006), a Horticultura Social e Terapêutica pode desempenhar um importante papel em sujeitos com Doença de Alzheimer, uma vez que vários estudos referem vantagens como o declínio de comportamentos disruptivos, menos distúrbios do sono e diminuição de incidentes violentos e quedas. Ainda, a mesma fonte destaca a estimulação sensorial (i.e., cheiros, sabores, cores, texturas) e o surgimento de emoções, sentimentos positivos e memórias. Neste contexto, a autora supracitada refere que distintas investigações provenientes de vários países tornam claro que as interações pessoa-planta fomentam o bem-estar de diferentes populações-alvo, não só numa perspetiva curativa, mas também preventiva, tanto a nível individual como comunitário.

Sempik (2010) apontou como benefícios da Horticultura Social e Terapêutica a "connectedness"/ligação ou conexão com a natureza, a melhoria do humor e a realização de uma ocupação significativa. A "connectedness" com a natureza foi tida como um preditor relevante de bem-estar subjetivo e o ar fresco foi frequentemente reportado como terapêutico. Este autor enumera outros benefícios da Horticultura Social e Terapêutica, tais como: (1) a natureza como pacífica e calmante, (2) sensação de bem-estar enraizada na crença de que a natureza e o ar puro são saudáveis, (3) fascínio com a natureza, (4) satisfação e realização pessoal, (5) envolvimento e responsabilidade, uma vez que as plantas têm momentos específicos para serem plantadas e colhidas, (6) estruturação de uma rotina, (7) participação em atividades significativas, (8) interação social, (9) trabalhar com outras pessoas partilhando um objetivo comum, (10) desenvolvimento de habilidades, competência, identidade, auto-estima e estima pelos outros, (11) realização de exercício físico e (12) acesso a produtos e *outputs* decorrentes dos jardins.

Perkins (2012) realizou um programa de Horticultura Social e Terapêutica com idosos a residir na comunidade. Este programa teve uma duração de seis semanas e frequência de uma vez por semana e era baseado em atividades do livro de Relf não publicado "Horticultural Therapy and Seniors Using Herbs: A Manual for Recreational Therapists and Master Gardeners". Este autor encontrou como benefícios da prática de HST a auto-estima, auto-eficácia, aprendizagem acerca das plantas e das suas utilizações, uso das plantas, cultivo de plantas, "garden knowledge", estimulação sensorial, bem-estar psicológico, diminuição do isolamento social, sentimentos de orgulho e realização, sentimentos de valor e utilidade, estar num ambiente seguro e de suporte e fazer coisas novas.

Detweiler e colaboradores (2012) efetuaram uma revisão sistemática da literatura com o propósito de apoiar futuros estudos sobre os efeitos dos ambientes naturais no cuidado a indivíduos idosos. Assim, como referem estes autores, estudos no domínio têm apontado diversos benefícios da Horticultura Social e Terapêutica para os idosos, dos quais se destacam: (1) aprendizagem de novas competências, interesses e passatempos e recuperação de capacidades perdidas; (2) melhoria da auto-estima; (3) redução do stress e, conseqüente, aumento da sensação de calma e relaxamento; (4) promoção de sentimento de realização; (5) melhoria da memória, da atenção, do

sentimento de utilidade e da interação social; (6) melhoria do humor e da qualidade de vida; (7) diminuição da utilização de medicamentos antipsicóticos; (8) promoção do exercício físico; e (9) recordação de memórias positivas.

Wang e Glicksman (2013) realizaram um estudo qualitativo envolvendo programas de jardinagem, onde participaram 20 idosos de baixo rendimento a residir em "senior housing". Num "focus group", os participantes discutiram motivações e benefícios da prática desta atividade. Os investigadores encontraram nove motivações para praticar jardinagem: (1) benefícios a nível de saúde mental, (2) obtenção de um produto final (frutas e legumes), (3) "continuation of a past life", (4) "something to do"/responsabilidade, (5) beleza e ligação com o crescimento das plantas, (6) relações com os outros, (7) saúde física, (8) aprendizagens novas e, finalmente, (9) entreaajuda.

O artigo de revisão de Wright e Wadsworth (2014) centra-se no papel do ambiente natural no Envelhecimento Bem-Sucedido. Neste artigo, os autores analisaram estudos atuais que cruzam a multidisciplinaridade da Horticultura Social e Terapêutica com o processo de envelhecimento. Este trabalho pretende avaliar duas questões específicas: (1) a Horticultura Social e Terapêutica como uma atividade significativa para a cultura do cuidado ao longo do ciclo de vida e (2) a Horticultura Social e Terapêutica como forma de melhoria da saúde ambiental no domicílio e na comunidade. Em primeiro lugar, debruçaram-se sobre os benefícios psicológicos da prática de Horticultura Social e Terapêutica como a satisfação pessoal e a expressão artística e, posteriormente, há um esforço para perceber como a Horticultura Social e Terapêutica aumenta a saúde e a consciência comunitária e cria uma ligação com as gerações futuras. Estes autores afirmam que os espaços verdes permitem aos idosos a ligação com o ambiente natural, bem-estar, a prática de atividades significativas, legado, atividade física, cultivo de plantas, estimulação sensorial, sentido de pertença, relações interpessoais com a comunidade, assim como com estruturas sociais mais alargadas. Para estes autores, a Horticultura Social e Terapêutica transcende contextos de prática e disciplinas, podendo ser aplicada individualmente ou em grupo.

Robson e Troutman-Jordan (2015) corroboram as ideias anteriores afirmando que a jardinagem constitui uma intervenção eficaz e não farmacológica que permite fazer face aos problemas de saúde mais comuns nos idosos, diminuir a obesidade e

estilo de vida sedentário e, em última instância, contribuir para um Envelhecimento Bem-Sucedido.

Scott, Masser e Pachana (2015) tendo em conta que poucos estudos se têm debruçado sistematicamente na evidência da jardinagem na saúde e bem-estar de pessoas mais velhas, efetuaram um estudo misto com o objetivo de analisar os benefícios percebidos do contacto com a natureza e os efeitos no envelhecimento da prática continuada de jardinagem. Neste estudo foram incluídos 331 idosos jardineiros australianos. As motivações para a jardinagem apontadas pelos participantes foram (1) a valorização estética dos jardins, (2) contacto com a natureza, (3) realização e (4) atividade física e cognitiva. Por conseguinte, a jardinagem foi encarada muito além de um passatempo e atividade de lazer, mas como atividade basilar para a saúde física e bem-estar psicológico.

Nos últimos anos, o conceito de "green care" tem sido introduzido no nosso país (Bastos, 2013; Brites, Miguéns, Santos, Veríssimo, & Moreira, 2012). Contudo, não existem políticas sobre o "green care" e a parceria entre instituições e profissionais é quase inexistente. No entanto, é de salientar o Jardim PAM, o qual resultou de uma parceria entre a Escola Superior de Educação e a Câmara Municipal de Viana do Castelo, tendo início em 2011 e indo já na 6ª edição.

Segundo Mourão (2013) é fundamental a aproximação e colaboração entre investigadores, técnicos de cuidados de saúde primários, serviços sociais, planeamento urbano e gestão ambiental para a potencialização do contacto da natureza na promoção do bem-estar humano e, especificamente, na promoção de um envelhecimento ativo.

Em síntese, Sempik (2010) enfatiza que a Horticultura Social e Terapêutica é um caminho pouco dispendioso que possibilita tratar e cuidar de indivíduos com distintas vulnerabilidades, permitindo inseri-los na sua comunidade e na sociedade. Como se observou anteriormente, o modo como o "green care" tem sido associado à ideia de envelhecer bem é muito diverso.

No sentido de clarificar esta situação vamos em seguida proceder a uma análise da revisão sistemática da literatura efetuada por Wang e MacMillan (2013) a propósito da jardinagem em pessoas idosas. Em termos de estratégia para elaborar a revisão, os autores analisaram 22 artigos que avaliavam os benefícios da jardinagem em pessoas

idosas que viviam em casa e em instituições, ou seja, os dois contextos de vida onde residem os mais velhos. Em termos metodológicos, apresentam os seguintes critérios para seleção dos artigos a analisar: (a) publicação em jornais com revisão de pares em Inglês; (b) inclusão de uma amostra composta por pessoas idosas; (c) foco na jardinagem ou numa tarefa específica de jardinagem como uma intervenção primária ou comparação entre "gardeners" e "nongardeners" e (d) avaliação e apresentação de ganhos com a jardinagem em termos de saúde física ou mental. Os artigos foram pesquisados por dois investigadores que fizeram uso das bases de dados "Ebsco Host", "ProQuest", "Academic Search Complete", "MedLine", "Psych Info" e "Cochrane" com as palavras-chave "gardening", "horticulture", "ecotherapy", "older adults", "aging" e "elderly".

Os autores definiram como objetivos da sua revisão sistemática: (a) avaliar o nível de conhecimento e (b) sumariar os resultados de diferentes disciplinas com o propósito de sugerir futuras investigações em várias áreas. Os autores referem que os estudos selecionados representam uma grande variedade de disciplinas/áreas do conhecimento científico e campos profissionais, tais como a enfermagem, fisioterapia e horticultura, ainda que a horticultura seja a disciplina mais predominante. Por conseguinte, a natureza dos estudos, as questões de investigação e os resultados são marcados por esta diversidade.

Da análise efetuada observa-se que a maioria dos estudos incluída não tem um quadro teórico de referência. Os estudos que se orientaram por um quadro teórico têm como referência a pressão ambiental (Gigliotti & Jarrott, 2005; Jarrott & Gigliotti, 2010), o modelo da promoção da saúde (Brown, Allen, Dwozan, Mercer, & Warren, 2004), o modelo de atividade de lazer (Austin, Johnston, & Morgan, 2006), a teoria da interação cognitiva pessoa-natureza (Ashton-Shaeffer & Constant, 2005), aspetos clínicos da jardinagem apoiados em avaliações cognitivas (Allen, Earhart, & Blue, 1992), teoria do significado pessoal (Heliker, Chadwick, & O'Connell, 2000) e o modelo sócio-emocional (Orr, Mattson, Chambers, & Wichrowski, 2004).

A amostra também se apresenta variada, situando-se entre os 5 e os 466 adultos mais velhos. Em termos da recolha de informação, a maioria dos artigos analisados mediu a saúde geral e funções físicas e psicossociais específicas, utilizando pelo menos uma medida. Todavia, foram utilizados outros métodos de recolha de

dados, como entrevistas, observação e "chart review". Por exemplo, para avaliar a saúde geral foi utilizado o Short-Form 36, assim como outras escalas do tipo Likert. Relativamente à capacidade funcional, somente dois estudos recorreram a medidas como a sub-escala de funcionamento físico do Short-Form 36 e medidas da força da mão e densidade óssea. Os restantes estudos utilizaram escalas de Likert, questões abertas para perceber níveis de atividade física e o teste de caminhada de 6 minutos. Para medir fatores psicossociais foram utilizados a Escala de Depressão Geriátrica (Austin *et al.*, 2006), a Escala de Satisfação com a Vida (Berg, WinWestra, Vries, & Dillen, 2010) e o Mini Mental State Examination (Gigliotti & Jarrott, 2005; Gigliotti, Jarrott, & Yorgason, 2004).

Em termos de "design"/plano de investigação foi utilizada uma ampla gama de métodos quantitativos e qualitativos, abarcando "designs" naturalistas e experimentais. Dos 22 artigos analisados, 50% eram estudos experimentais ou quase-experimentais, sendo que a duração/tempo da intervenção, a duração das atividades e a estrutura das intervenções foram diversificadas, havendo intervenções entre um mês e seis meses de duração. As atividades, na sua maioria, decorreram uma vez por semana. A duração das atividades centra-se entre os 30-45 minutos e as duas horas. As intervenções incluíram atividades de jardinagem e horticultura, consistindo no artesanato, visualização de vídeos de jardinagem e organização/contacto com plantas e flores. Especificamente, as atividades de jardinagem e horticultura passaram por semear e plantar sementes e ervas, rega, poda, manutenção das plantas, transplantações, cuidado de sementes e plantas em casa, cultivo de plantas num jardim comunitário, observação de transplantações e sementes em germinação, propagação de plantas e ervas utilizando estacas, jardim vertical, arranjos e quadros com flores e plantio ao ar livre.

No que se refere aos resultados, observa-se que a maioria dos estudos reúne evidência de que a jardinagem é positiva para pessoas idosas a nível de qualidade de vida geral, capacidade física e "activeness". Apesar de nem todas as hipóteses terem sido apoiadas, 10 dos estudos experimentais encontraram alguma significância estatística entre e intra grupos. Indivíduos idosos que praticaram jardinagem relataram melhor saúde e bem-estar, melhor força corporal e da mão e flexibilidade, redução da dor corporal e melhor capacidade física. A aptidão física, a estimulação cognitiva e a

criatividade aparecem sistematicamente como possíveis efeitos de atividades de jardinagem e horticultura. O contacto com a natureza e a ligação a experiências familiares passadas são apontadas como motivações para o envolvimento neste tipo de atividades. Além disso, participantes de atividades de jardinagem reportaram que a sua interação social, autoconfiança, interesse no futuro e consciência do seu ambiente físico aumentou.

3. “Jardim PAM & Bem-Estar”: Uma iniciativa de base comunitária

Apesar de as plantas aromáticas e medicinais (PAM) terem um longo passado, só recentemente os seus benefícios têm sido analisados pela investigação (Bastos, 2013).

Relativamente ao diferente uso das plantas e no que diz respeito ao contexto português, assiste-se ao lançamento de um conjunto de obras de base farmacológica pela Fundação Calouste Gulbenkian (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2010; Cunha & Roque, 2011; Cunha, Roque, & Gaspar, 2011). Ainda, regista-se o Espólio de Medicina Popular por Michel Giacometti, que reúne testemunhos de profissionais da saúde e de investigadores das Ciências Sociais e Humanas (Almeida, Guimarães, & Magalhães, 2009, como citado em Bastos, 2013).

Aquilo que nesta dissertação designamos por “Jardim PAM & Bem-Estar: Jardim das Plantas Aromáticas e Medicinais” encontra-se inserido no Projeto “Envelhecer com Qualidade” promovido pela Câmara Municipal de Viana do Castelo e resulta de uma parceria do Projeto “Envelhecer a Norte” do Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Educação. O Jardim PAM conta com uma equipa técnico-científica multidisciplinar das Ciências Sociais e do Comportamento e das Tecnologias (Bastos, 2013).

Segundo a autora, o Jardim PAM nasceu do cruzamento de uma série de pressupostos: (1) a velhice como parte integrante do ciclo de vida, (2) os outros como parte do “self” e (3) a possibilidade de melhorar/otimizar o funcionamento humano, retardar o declínio e, por sua vez, promover o bem-estar e qualidade de vida de indivíduos mais velhos, através do recurso a atividades “nature-based”.

Esta iniciativa de base comunitária decorre todos os anos (exceto o mês de agosto), tendo lugar no Parque Ecológico Urbano, possibilitando aos participantes conhecer, semear, propagar vegetativamente, plantar, cuidar, regar, colher, secar e utilizar as plantas aromáticas e medicinais (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2016). Conforme Bastos (2013), a ação é mensal, com duração aproximada de duas horas e destina-se a homens e mulheres predominantemente com 65 ou mais anos.

Desde 2011, o Jardim PAM tem contado com um número crescente de participantes de várias instituições concelhias e completou em 2015 a 5ª edição consecutiva. Em 2011 participaram nesta iniciativa 20 idosos, em 2012 participaram 38 idosos, a edição de 2013 teve 31 participantes, em 2014 participaram 25 idosos, enquanto que a edição de 2015 teve 38 participantes. Esta iniciativa pretende envolver os idosos em atividades ao ar livre, proporcionar o contato com plantas/natureza e contribuir para o bem-estar e a qualidade de vida desta faixa da população (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2016). De acordo com Bastos (2013), o Jardim PAM tem como objetivo fomentar, de forma sistemática e intencional, o envelhecimento ativo e bem-sucedido. Como benefícios desta atividade espera-se vir a obter ganhos físicos, cognitivos, emocionais e sociais, particularmente, o aumento de autoestima, competências socio-relacionais, responsabilidade social e sentido de vida (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2016).

Posto isto, Iniciativas desta natureza, que envolvam a jardinagem e/ou práticas hortícolas parecem ser um caminho a seguir com vista ao alcance de um Envelhecimento Bem-Sucedido. Será, então, o Jardim PAM uma solução para envelhecer bem? Como vimos anteriormente, os benefícios/efeitos/ganhos do "green care" têm sido investigados numa panóplia de populações alvo, onde os idosos surgem como um dos grupos de interesse. Atividades de jardinagem e Horticultura Social e Terapêutica têm sido levadas a cabo nos contextos de vida dos adultos mais velhos, bem como com "diversas formas de envelhecer" na linha de P. Baltes e M. Baltes (1990). Ou seja, podemos encarar o "green care" como domínio multifacetado que pode ser aplicado na velhice normal, patológica (como o caso das demências) e bem-sucedida/ótima.

Face ao envelhecimento demográfico, é necessário ativar mecanismos proativos (preventivos e corretivos) para envelhecer bem. Neste sentido, o

gerontólogo social inserido numa equipa multidisciplinar, poderá utilizar ideias do "green care" como ferramenta para proporcionar bem-estar às pessoas mais velhas, quer residam em casa ou em estruturas residenciais para idosos.

Após a análise da revisão sistemática de Wang e MacMillan (2013), pode-se concluir que estão lá referidos, efetivamente, procedimentos que são usados no Jardim PAM, assim como resultados que têm vindo a ser observados nos estudos quantitativos envolvidos neste programa. Ainda que a frequência das atividades do Jardim PAM fique aquém em relação ao que aponta a investigação, neste programa são desenvolvidas atividades que englobam transplantações, propagação de plantas e ervas utilizando estacas, aprendizagem acerca das flores comestíveis e sua degustação e trabalhos manuais e artesanais com flores.

Em suma, ainda que o Jardim PAM esteja a "ensaiair" os ditos benefícios da jardinagem e da horticultura parece estar a dar o seu pequeno contributo para a construção de evidência de que o "verde"/a natureza pode levar a uma maior qualidade de vida das pessoas idosas.

Em síntese, relativamente à revisão de literatura aqui apresentada e relativamente ao Envelhecimento Bem-Sucedido é de assinalar três perspetivas que na atualidade marcam a investigação neste domínio. A de Rowe e Khan (1987) em que surgem a escassa probabilidade de doença e de incapacidade, o alto funcionamento físico e mental e o envolvimento com a vida como critérios para alcançar um envelhecimento bem-sucedido. Em 1990, P. Baltes e M. Baltes definiram também critérios para envelhecer bem: (1) envolvimento num estilo de vida saudável, (2) evitar soluções simplistas e encorajar a flexibilidade individual e societal, (3) reforço das capacidades de reserva individuais através de oportunidades e suporte da sociedade, (4) utilização de dispositivos/mecanismos compensatórios, (5) dotar os indivíduos para adquirirem estratégias eficazes e (6) aceitar as perdas. Já em 1996, Kahana e Kahana apresentaram um modelo de Envelhecimento Bem-Sucedido designado de Pró-atividade Preventiva e Corretiva, uma vez que encara os idosos como agentes ativos que se envolvem em comportamentos preventivos e corretivos de forma a maximizar a sua qualidade de vida face a situações de stress, como a doença crónica.

Para além destes três modelos teóricos há ainda a contar com os princípios orientadores da OMS (2002, 2015) para o envelhecimento ativo designadamente

naquilo que podem ser considerados os pilares centrais: saúde, participação, segurança e, mais recentemente, a aprendizagem ao longo da vida.

Do ponto de vista da investigação, de acordo com algumas das revisões sistemáticas apresentadas sobre "green care" e o processo de envelhecimento há razões para pensar que esta pode ser uma das linhas de intervenção em Gerontologia Social. Assim, na sequência da revisão teórica e empírica apresenta-se em seguida o Plano de investigação (Capítulo II - Método).

CAPÍTULO II - MÉTODO

1. Plano de investigação e participantes

A presente investigação, qualitativa, especificamente de natureza fenomenológica (Creswell, 2007) procura estudar um conceito ou fenómeno específico – a participação no Jardim PAM. Assim, no presente estudo procura-se descrever o significado da experiência de participar no Jardim PAM vivida pelos idosos, descrevendo os aspetos comuns da vivência deste fenómeno, ou seja, uma descrição do “que” experienciaram e do “como” experienciaram a participação no Jardim PAM (Moustakas, 1994). Tendo em conta o fenómeno, definiu-se como critério de inclusão no estudo a participação no Jardim PAM superior a uma edição, como forma de assegurar que o fenómeno em estudo era comum a todos os participantes.

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos participantes

	<i>n</i>	%
	10	100%
Idade (M)	71,9	
Amplitude	67-78	
Sexo		
Feminino	7	70%
Masculino	3	30%
Estado civil		
Casado	7	70%
Viúvo	1	10%
Divorciado	2	20%
Escolaridade		
3 anos	2	20%
4 anos	5	50%
9 anos	1	10%
12 anos	2	20%
Com filhos	10	100%
A frequentar Centro de Convívio	7	70%

Assim, os participantes são 10 idosos reformados do concelho de Viana do Castelo que tivessem participado pelo menos em duas edições do Jardim PAM. Dos 10 participantes no estudo, 7 eram apoiados por um serviço de retaguarda à velhice e 3 viviam na comunidade de forma independente sem recorrer a apoio de nenhum serviço de retaguarda à velhice.

Em termos de género e idade, a maioria é do género feminino ($n=7$), casada ($n=7$), com idades compreendidas entre os 67 e os 78 anos. No que se refere à

escolaridade, metade completou a quarta classe, dois têm o 12.º ano, um o 9.º ano e dois têm 3 anos de escolaridade. Relativamente à profissão, verifica-se uma grande diversidade, sendo maioritariamente profissões indiferenciadas (ex., jardineira, agricultora, doméstica, comerciante, cozinheira, empregada de limpeza).

Como principais passatempos foram apontados bailes, cinema, ginástica, hidroginástica, informática, caminhadas, jardinagem/agricultura, participação em grupos musicais, colecionismo, bricolage, caravanismo, televisão e leitura.

A maior parte dos idosos participou em 5 edições do Jardim PAM, exceto dois idosos que participaram em 4 edições.

A maioria relata estar satisfeita com a vida, ter estratégias de resolução de problemas (ainda que distintas) e um estilo de vida saudável com maior ênfase na alimentação e prática de exercício físico. No entanto, foi reportada uma gama bastante heterogénea de problemas de saúde como osteoporose, insuficiências respiratórias, AVC, Doença de Alzheimer, problemas de coluna, dificuldades de visão, alergias, cancro da mama e problemas comumente associados ao processo de envelhecimento como a diabetes, a hipertensão e o colesterol.

A manutenção de objetivos de vida que organizam e estruturam os planos de vida futura são comuns para a maioria dos participantes. Além disso, 8 participantes identificaram acontecimentos de vida traumáticos/stressantes como divórcio, morte dos pais, separação dos pais e problemas de saúde. Por fim, relativamente aos recursos económicos, mais de metade refere ter rendimentos mensais entre os 250 e os 420 euros que apenas são suficientes para os gastos diários, cobrindo razoavelmente as suas necessidades, embora não sejam suficientes para fazer face a uma situação inesperada. Metade dos participantes considera que necessita de ajuda económica, para além da que já recebe.

2. Procedimentos de recolha e análise de dados

Os dados foram recolhidos com recurso a uma ficha sociodemográfica e uma entrevista semi-estruturada.

A ficha sociodemográfica integrou questões relativas às características socio-demográficas, caracterização do perfil de participação no PAM, rotinas de vida e interesses ou passatempos.

O guião de entrevista foi construído especificamente para este estudo, seguindo as orientações definidas para estudos fenomenológicos (Moustakas, 1994), bem como as especificações a atender na entrevista de pessoas mais velhas (Wenger, 2001). Assim, o guião foi constituído por 6 questões de resposta aberta acerca da experiência de participação no Jardim PAM. As questões estavam prioritariamente dirigidas ao “o quê” e “como” desta experiência, mas procurou-se incluir também questões que permitissem a descrição rica e aprofundada desta experiência.

O estudo foi divulgado junto de todos os participantes do Jardim PAM, tendo sido convidados a participar todos os idosos que reuniam condições. Aos idosos que mostraram disponibilidade para participar foi agendada a entrevista, de acordo com a sua disponibilidade, e solicitado o preenchimento do consentimento informado e da ficha sociodemográfica. As entrevistas foram realizadas entre o dia 6 de agosto de 2015 e o dia 23 de setembro de 2015, num espaço que reunia as condições de privacidade e técnicas exigidas.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, sendo depois transcritas *verbatim*.

A análise das entrevistas foi efetuada segundo os procedimentos de análise de conteúdo propostos por Creswell (2009). De acordo com este autor, a finalidade nuclear da análise de conteúdo consiste em dar sentido aos dados, texto ou imagem. Esta análise exige: (1) preparar os dados para a análise; (2) conduzir as diferentes análises; (3) perceber profundamente os dados; (4) representar os dados e (5) interpretar o seu significado. A análise de conteúdo representa um processo contínuo, que parte e é conduzido pela recolha de informação, envolvendo constantes interpretações e notas. À luz da fonte citada, a análise de conteúdo sustenta-se em questões gerais e em informações oferecidas pelos participantes incluídos na investigação.

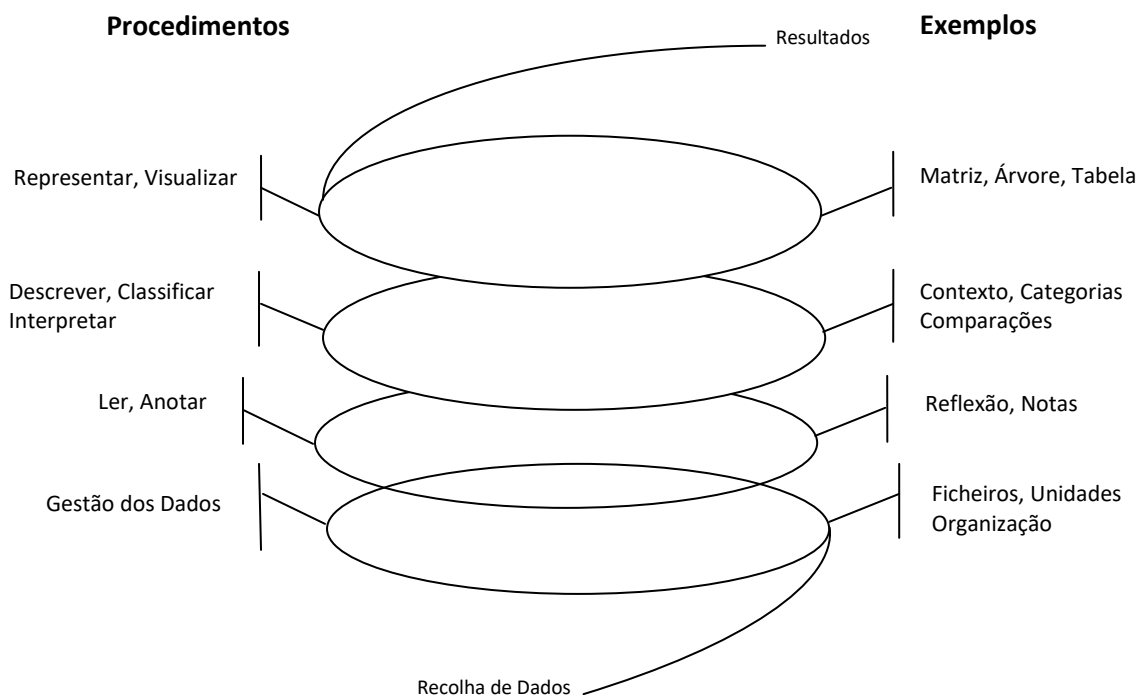


Figura 1. Espiral de Análise de Dados (Creswell, 2013)

Como se pode observar na Figura 1, a análise de conteúdo contempla uma abordagem linear e hierárquica, construída da base até ao topo e que deverá ser analisada de forma interativa. As várias fases estão relacionadas entre si, podendo, no entanto, nem sempre se apresentar pela ordem estabelecida. Estas fases, geralmente, estão organizadas do seguinte modo:

- **Etapa 1** – Organizar e preparar dados para análise. Diz respeito à transcrição das entrevistas, digitalizar material, transcrever notas, classificar e organizar os dados em distintas tipologias, dependendo das fontes de informação.
- **Etapa 2** – Ler através dos dados. O primeiro passo é alcançar uma ideia geral da informação e refletir sobre o seu significado global.
- **Etapa 3** – Começar a codificar os dados. Codificar é o processo de organizar o material em partes ou segmentos de texto antes de pensar no significado da informação. Isto envolve ter dados de texto ou figuras conseguidas durante a recolha de dados, segmentos de frases (ou parágrafos) ou imagens, em categorias e rótulos de categorias com um termo, sendo este frequentemente

sustentado na linguagem atual do participante. No presente estudo a unidade de análise será a frase. Num primeiro momento desta fase é indispensável ler cuidadosamente as transcrições das entrevistas e anotar as ideias. Num segundo momento, é necessário perceber o significado da informação. Assim, deve-se fazer uma lista de tópicos que deverão ser transformados em colunas. Posteriormente, regressa-se novamente aos dados com o objetivo de encontrar novas categorias e novos códigos. Deve ser definida a melhor palavra para descrever os tópicos, voltando de novo às categorias. Nesta fase, tenta-se reduzir a lista de categorias, agrupando-as em temas que se relacionam entre si. Finalmente, agrupam-se os dados associados a cada categoria para a realização de uma análise preliminar. Estes passos conduzem a que o investigador se envolva num processo sistemático de análise textual dos dados. No que concerne à codificação, o investigador (a) delinea apenas códigos à medida que surge informação recolhida dos participantes, (b) usa códigos pré-determinados e depois ajusta os dados ou (c) usa alguma combinação de códigos pré-determinados e códigos emergentes. A abordagem tradicional nas Ciências Sociais é possibilitar que os códigos surjam durante a análise dos dados (abordagem indutiva), tendo sido estabelecida esta abordagem para o presente estudo. O processo de codificação pode ser executado de forma manual ou com recurso a um *software*. Nesta investigação, optou-se pelo *software* NVivo.

- **Etapa 4** – Os investigadores podem criar códigos para a descrição. A codificação gera um pequeno número de categorias que são aglomeradas em domínios, tendo em conta o grau de similaridade ou proximidade. Os domínios e respetivas categorias devem explicitar múltiplas perspetivas dos sujeitos e serem apoiados por várias citações e evidências específicas.
- **Etapa 5** – Esta etapa diz respeito à representação dos domínios numa narrativa qualitativa, ou seja, utilizar extratos das entrevistas para apresentar/ilustrar os resultados da análise. Ainda, pode-se recorrer a tabelas ou figuras como instrumentos de condensação e organização da informação.
- **Etapa 6** – Interpretação dos dados. Nesta fase pode verificar-se uma interpretação pessoal do investigador, decorrente do entendimento que traz

para a sua própria cultura, história e experiências, assim como da comparação de resultados com a informação recolhida através da literatura científica no domínio. Por conseguinte, os resultados podem corroborar ou não as informações obtidas.

CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

1. Descrição e interpretação dos domínios e categorias de análise

No presente capítulo são apresentados, numa primeira fase, os resultados decorrentes da análise de conteúdo às entrevistas. Posteriormente, procede-se à análise e discussão dos mesmos assente no quadro conceptual e empírico presente no enquadramento.

Após a análise de conteúdo das entrevistas efetuadas aos participantes do Jardim PAM e devido ao seu nível de abrangência, foi possível definir dois domínios: (1) *Dinâmicas e trajetórias no Jardim PAM*; (2) *Motivações e Ganhos com o Jardim PAM* (Tabela 2). De seguida, é apresentada uma descrição de cada domínio, das categorias que os integram e subcategorias, assim como a sua frequência, utilizando extratos das entrevistas com o intuito de ilustrar as descrições.

Tabela 2. Domínios, categorias e subcategorias da análise de entrevistas

Domínios	Categorias	Subcategorias	Frequência
Dinâmicas e trajetórias no Jardim PAM	Dinâmicas do Jardim PAM		10
	Trajetória no Jardim PAM		8
		Pontos Fortes	10
	Críticas ao Jardim PAM		
		Pontos Fracos	7
	Sugestões de melhoria		9
Motivações e Ganhos com o Jardim PAM	Recomendação do PAM		7
	Motivos para participar		10
	Experiências prévias e PAM		8
	Sentimentos no Jardim PAM		10
		Ganhos físicos	8
		Desenvolvimento pessoal_self	10
	Ganhos com o PAM		
		Ganhos Relacionais	10
		Aprendizagens	10

1.1. Domínio *Dinâmicas e trajetórias no Jardim PAM*

O domínio *Dinâmicas e trajetórias no Jardim PAM* reúne informação acerca da experiência e vivências associadas à participação no Jardim PAM. Assim, os

participantes descreveram aspetos relacionados com as dinâmicas do Jardim PAM, diferentes componentes do mesmo e a avaliação e reflexão decorrentes da participação no Jardim PAM. Por conseguinte, este domínio agrega cinco categorias: *Dinâmicas do Jardim PAM*, *Trajetória no Jardim PAM*, *Críticas ao Jardim PAM*, *Sugestões de Melhoria e Recomendação do PAM*.

Na categoria *Dinâmicas do Jardim PAM* são descritas dinâmicas, iniciativas, estratégias e atividades desenvolvidas no Jardim PAM. Vários participantes descrevem atividades e tarefas que envolveram as plantas aromáticas e medicinais (PAM), bem como os produtos resultantes dessas atividades e as tarefas associadas à concretização dessas atividades. Ao nível das atividades e tarefas são destacadas as visitas ao Jardim e a recolha de plantas, os trabalhos manuais com flores secas, as plantações, a criação de enxertos e os momentos informativos. Os participantes destacam também produtos finais decorrentes das atividades desenvolvidas em cada sessão, valorizando a oportunidade de os levar para casa. A oportunidade de forte envolvimento nas atividades, conducente à concretização das tarefas em ações concretas parece contribuir em larga medida para o desenvolvimento de sentimentos de realização pessoal e competência, o que é fonte de grande satisfação para os participantes. Um outro aspeto destacado nesta categoria é o trabalho colaborativo quer com os profissionais envolvidos no desenvolvimento do Jardim PAM, quer com os restantes participantes.

"Eu própria tenho um álbum de plantas aromáticas que é um espetáculo (...)"

(PAM001)

"Em primeiro lugar, as pessoas encontram-se, há umas explicações, para que serve esta erva, pa que serve aquela (...)" (PAM003)

"Olhe nós no Jardim PAM fazia-nos... íamos ver o jardim, as as plantações, as ervas aromáticas (...) no tempo dos enxertos ia lá um engenheiro da Câmara (...)" (PAM005)

"Nós nestas listas púnhamos todas as flores, as folhas, todas as qualidades de ervas, uma coisa em cada folha e fechávamos (...) aquilo estava tudo seco botava-se tudo num cesto e então a gente com aquilo fazia-nos as tais colagens (...) ainda tenho em casa um..." (PAM005)

Outro aspeto relevante é o prolongamento destas dinâmicas para além das sessões mensais, ou seja, muitos participantes relataram a realização de ações em casa relacionadas com os assuntos ou atividades do Jardim, como por exemplo pesquisar sobre certas plantas, procurar nas plantações de casa certas ervas/plantas aromáticas, conversar com pessoas da rede relacional sobre os temas abordados nas sessões, no sentido de obter mais informação. Sendo que toda a informação ou material decorrente destas ações era depois levado para as sessões seguintes para partilhar com os profissionais e com os pares.

"Ah, havia ali muitas aves que eu já falei lá, com a Sra. Dra. Uma vez, até levei umas folhas, umas fotografias da lontra e da e da e das pombas bravas, das rolas bravas e do pato (...)" (PAM002)

"Não, eu consultava livros, livros até dos estudos do meu filho, coisas que eu estudei das aves, das plantas, sei lá?" (PAM002)

Um dos aspetos destas dinâmicas muito valorizado pelos participantes é a última sessão de cada edição do Jardim PAM, que se constituía como um momento de convívio e de degustação de alimentos e bebidas que envolviam plantas aromáticas e flores comestíveis. Para além da possibilidade de saborear chás e comidas confeccionados com plantas aromáticas e flores comestíveis, os participantes valorizaram esta atividade pela colaboração desenvolvida entre profissionais e participantes e entre participantes.

"No fim da época fazemos sempre uma festinha, um chazinho que seja com as ervas aromáticas, conhecemos muito as ervas aromáticas e tudo o que fazemos". (PAM001)

" (...) a Dra. D.V. que nos fez um paté muito bom com flores e aquilo foi uma festa lindíssima (...)" (PAM001)

"Recordo-me que num dos anos, no encerramento, nós fizemos lá uma festa, levamos os instrumentos, nós tocámos, cantámos ao desafio (...)" (PAM004)

Ainda, nesta categoria, vários participantes valorizaram as interações estabelecidas com outros participantes tanto conhecidos e amigos, como pessoas desconhecidas e provenientes de outros lugares do concelho de Viana do Castelo. Os

participantes destacaram a entreajuda, o encontro regular, as conversas e a troca de impressões, experiências e conhecimentos. Os idosos destacam também as relações com os profissionais do Jardim PAM.

"Aquela juventude toda que vem por ali, aquelas monitoras, aquelas professoras, aquelas senhoras todas contentes, falam, riem, conversam". (PAM002)

"Com as que não conhecia, já trocamos impressões, até cheguei a trazer para o segundo ano (...) cheguei a trazer de casa a documentação que tinha para ceder a pessoas que no segundo ano que ainda não tinham e que pra elas levarem para casa para fotocopiar". (PAM004)

" (...) encontrarmo-nos, trocarmos impressões, falarmos (...) " (PAM004)

" (...) que adoro essas pessoas, são todas pessoas gentis, pessoas educadas e pessoas boas e eu gosto muito de convívio e sinto-me muito bem com todas as pessoas que vão ao Jardim PAM". (PAM008)

Finalmente, os participantes consideram que os profissionais contribuíram para o desenvolvimento das atividades, sendo este contributo avaliado de forma positiva. Os idosos salientam a simpatia e interesse por parte da equipa em manter o contacto e o compromisso com as atividades do Jardim PAM, a receptividade e valorização dos conhecimentos e a discussão dos assuntos abordados. Uma mais-valia apontada pelos participantes foi a integração de técnicos que tinham abertura, competência e conhecimentos especializados na área.

"(...) houve alturas que eu falhei, falhamos e me telefonaram para casa as próprias doutoras a convidar-me, a dizer-me que tínhamos que ir e que aquilo que era muito bom e foi realmente (...) normalmente telefonam elas próprias a dizer-nos que vai haver o programa (...) " (PAM001)

" (...) depois a Dra. C. telefonou-me ela própria pra casa e disse-me no mesmo dia oh Dona E. veja se consegue... e eu telefonei pa todos os meus amigos e nós fizemos lá um grande grupo e ela ficou toda contente". (PAM001)

"Ora bem, com o tempo levou a que... havia sempre uma explicação diferente. A Dra. I., então, ela é muito engraçada e depois explicava os pormenores das coisinhas (...)"

(PAM003)

" (...) depois vêm aquelas doutoras todas (...) são muito simpáticas (...)" (PAM005)

A categoria *Trajetória no Jardim PAM* contém informação sobre a história/percurso da pessoa no Jardim PAM em termos temporais. Nesta categoria, os participantes destacam o tempo de participação no Jardim PAM, onde se evidencia que todos participaram em, pelo menos, quatro edições.

"Ai, há quantos anos? Foi desde que começou". (PAM001)

" (...) comecei no princípio (...)" (PAM001)

"Ando, ando lá desde o início, sim". (PAM007)

Outros participantes salientaram a forma como tiveram conhecimento do Jardim PAM, ou seja, como se propiciou o primeiro contacto e o início da participação. Por um lado, alguns participantes foram a convite da Câmara Municipal de Viana do Castelo através do projeto "Envelhecer com Qualidade", outros a partir de conversas com pessoas das suas redes relacionais que lhes falaram do Jardim, outros procuraram informação pois estavam atentos à abertura do Parque Ecológico Urbano e viram na participação no Jardim PAM uma oportunidade de conhecer o Parque.

"Aquilo ainda não estava aberto, já eu tinha ido lá buscar um cartãozinho (...)"

(PAM002)

"Sim, quando surgiu o Jardim PAM, começou-se a falar, não é? A gente via a fazer as vedações e falava-se que era pa um Jardim PAM. Ah, e acho que as pessoas começaram a apreciar a ver o que seria, o que não seria. Eu entrei lá dentro (...) ainda não entrava lá ninguém e ficamos sempre com aquela coisa que depois mais tarde que havia de haver um cartão que depois a gente chegava lá entrava, quando quisesse saía". (PAM002)

"Ah sim, foi fizeram-nos um convite (...) nós até nos inscrevemos, que era pa depois termos um cartão (...) que era pa gente quando quisesse íamos visitar aquilo".

(PAM003)

"Sei que já ando há vários anos, desde o início, mas alguém me explicou pra eu conseguir encontrar esse caminho que eu tanto gosto!" (PAM008)

A categoria *Críticas ao Jardim PAM* diz respeito à análise crítica relativa ao funcionamento e dinâmica do Jardim PAM. Esta categoria apresenta uma natureza dicotômica, integrando duas subcategorias: *Pontos Fortes* e *Pontos Fracos*.

A subcategoria *Pontos Fortes* está relacionada com aspetos e características do Jardim PAM avaliados pelo participante como positivos, constituindo por isso pontos fortes do PAM. Nesta subcategoria, vários participantes valorizaram o funcionamento e a organização do Jardim PAM, assim como o desempenho do pessoal técnico envolvido, nomeadamente ao nível da flexibilidade para integrar os contributos dos participantes, ao nível dos conhecimentos na área e em termos do relacionamento com os idosos.

"E gostei que ela explicava tudo, embora esta explicasse, mas acho que a outra que tinha mais mais matéria. Talvez estivesse mais dentro do assunto... e, pronto, e e foi disso, eu gostava muito das explicações dela". (PAM002)

" (...) tem uma coisa boa, as pessoas são muito muito recetivas a qualquer proposta que a gente faça ali no Jardim PAM. As coisas que mais gostei foi porque eles não só trouxeram eles os conhecimentos que tinham que eles nos tavam a transmitir, como estavam abertos a qualquer sugestão que que que nós poderíamos dar (...)" (PAM004)

" (...) acho que aquilo que tava bem orquestrado (...)" (PAM006)

"(...) quer os primeiros, quer os últimos, quer os outros foram sempre enriquecedores (...) mas tivemos uma uma uma jovem ali de de de Cardielos (...) uma presença muito muito muito querida, muito muito muito interessante (...) oh pá isso é bom, muito bom!" (PAM004)

Neste contexto, o pessoal técnico foi avaliado pelos participantes de forma muito positiva, quer pela competência científica e técnica, quer pela relação muito positiva criada com os idosos.

" (...) é uma equipe realmente fantástica (...)" (PAM001)

" (...) porque as pessoas (...) têm sido acho que bastante competentes e têm feito um bom trabalho naquela área". (PAM004)

"Estive dentro do circuito muito bem com os professores, dei-me esplendidamente com todos eles, com os monitores nunca tive problemas nenhuns, antes pelo contrário". (PAM006)

Outro ponto forte tido em conta pelos participantes foi a interação/relação com outros participantes do Jardim PAM, classificada como de convívio e camaradagem. Para os participantes, o Jardim PAM permitiu o contacto com pessoas novas e diferentes, proporcionou conversas, distração, entreajuda e a troca de impressões.

"Camaradagem quer dizer (...) pronto eu levo aqueles amigos que são os amigos mesmo, ah, pronto já de anos e a gente vai e colabora uns com os outros (...)" (PAM001)

" (...) enquanto tamos lá, tamos com pessoas, tamos a falar, tamos a distrairmo-nos e acho que realmente que devíamos de ir". (PAM001)

"(...) havia um grupo de Castelo do Neiva (...) que vinham no carro particular deles (...) elas não perdiam aquilo, porque queriam-se encontrar, queriam estar ali, queriam conviver e eram pessoas que trabalhavam na agricultura, reformadas (..) vinham pra ali pra pra pra conhecer, porque também se lhes fazia falta o contato com a gente, encontrarmo-nos, trocarmos impressões, falarmos (...)" (PAM004)

" (...) porque sei que vou ao Jardim vou encontrar as minhas amigas (...)" (PAM005)

"É o convívio das pessoas, a maneira de ser das pessoas, o falar, a maneira como elas se expõem, como elas têm abertura... diferente (...) uma abertura total no falar (...) nota-se a disposição das pessoas que se sentem bem". (PAM006)

Além disso, os participantes salientam aspetos positivos acerca das atividades, destacando o conhecimento acerca das ervas aromáticas e das suas utilizações que, em última instância, lhes traz saúde e bem-estar. Os participantes salientam, ainda, efeitos das atividades do Jardim PAM como os cheiros e a oportunidade de manusear as plantas e observar o seu crescimento.

"(...) conhecermos as ervas, temos aromáticas lá. Ah, os jardins, coisa bonita, a gente ver plantar (...) planta a gente depois em vasos, depois a gente vê-os crescer, vai lá novamente colher para fazermos os nossos chás (...)" (PAM001)

"(...) estávamos ali voluntariamente (...) Tínhamos realmente a fazer uma coisa por prazer, por isso acho que não há nada mais maravilhoso do que fazermos aquilo que se gosta (...)" (PAM004)

" (...) e ver aquelas coisas todas plantadas (...) aquelas ervas aromáticas (...) aqueles cheiros que lá há (...) Mas cheiros bons (...)" (PAM005)

" (...) tem lá muitas coisas boas para a nossa saúde, as ervinhas, é como eu lhe digo as ervas eu não conhecia metade das ervas que lá estão". (PAM005)

Finalmente, os participantes apontam o espaço físico e as espécies da fauna e da flora como muito positivos. Os participantes veem como fundamental o contacto com a natureza e o ar livre, enquanto meios de excelência para se estar e viver. Outro ponto forte importante prende-se com o facto da comparação entre o ciclo de vida de uma planta e o ciclo de vida humano, em que a observação do crescimento das plantas conduz a bem-estar e melhoria do humor.

"(...) a gente vê (...) o desabrochar das plantas, a a maneira da evolução delas, as estações, ah, e isto também faz parte da nossa vida (...) nós damos valor, não é? (...)

Quantas vezes a gente está triste, mas se olha pra pa uma flor, já fica contente?"

(PAM002)

"(...) a gente olha para uma planta (...) e não tem flor, mas tem um botão fechado e passa dali a dois dias e ela está-se a rir pra nós. Ah, isso são coisas da natureza (...) tão tão belas que os humanos não dão o devido valor a isto, isto é uma coisa sobrenatural (...)" (PAM002)

"Ah, sim, eu posso-lhe dizer, porque temos lá uma, umas umas plantas pa ver, umas coisas, uma lagoa bonita, temos uns patos..." (PAM002)

"Porque acho que nós pa já vivermos ao ar livre é bom (...) a natureza é tudo que nós temos, acho que nós a vivermos na natureza estamos a viver no nosso meio, num meio mais propício (...)". (PAM004)

No que se refere à subcategoria *Pontos Fracos*, vários participantes referiram que as atividades do Jardim PAM apresentam um caráter repetitivo, que de alguma forma frustrou expectativas em termos de novas aprendizagens. No entanto, muitos deles avançam com justificações para a ausência de novidade.

"Aquilo vai sendo um bocadinho repetitivo, não é?" (PAM001)

"(...) depois conforme os anos foram passando já não... ou se repetiam as coisas, porque não havia muito mais possibilidade de abranger outras áreas, portanto, digo... quando digo que os primeiros anos foram mais mais enriquecidos foi, porque realmente havia mais pa explorar e e as pessoas, portanto, tinham um campo maior para para essa exploração (...)" (PAM004)

" (...) uma vez, até disse à doutora que que achavam que deviam explorar mais, porque as ervas aromáticas e os jardins, os jardins, as hortinhas, não é? Praticamente, as pessoas que lá vão, já todas conhecem aquilo, porque as pessoas da aldeia, vão mais as da aldeia do que as daqui, aqui da cidade poucas participam, não é? E e elas já conhecem aquilo". (PAM003)

Alguns participantes mostraram-se insatisfeitos relativamente ao estado de conservação e à falta de manutenção do Jardim PAM.

"(...) eu acho que aquilo está assim mal cuidado (...) agora, as pessoas que vêm pra aqui podiam ver... ter ter assim, visualmente, aquilo estar mais bem preparado e não está!" (PAM003)

"No princípio até estava, andava lá um engenheiro (...) ou que falta pessoal, ou por falta de dinheiro, ou falta de qualquer coisa, acho que... está assim um bocado ao abandono". (PAM003)

Outros participantes consideraram insuficientes a frequência e a duração das atividades do Jardim PAM. Para os participantes, uma frequência superior poderia trazer mais benefícios.

"Eu acho que ali uma vez por mês é muito pouco!" (PAM002)

"É como lhe digo, se fosse mais vezes era capaz, assim não. Assim nós o que vamos fazer ao Jardim PAM? Vamos lá uma vez, entramos, tamos lá uma horinha ou duas e vimos embora". (PAM002)

"Isso é muito pouco, isso é muito pouco, isso é muito pouco". (PAM002)

Também, alguns dos participantes manifestam-se descontentes com a modalidade de entrada/acesso ao Parque da Cidade.

" (...) porque continuamos com um parque público que devia ser e continua fechado às às pessoas (...)" (PAM004)

"Está aquilo muito fechado pas pessoas que... po espaço que é, não é?" (PAM009)

"Aquilo havia de estar mais... mais aberto, pra gente que é uma coisa que... vem muita gente, gostava de ver, não é?" (PAM009)

Já a categoria *Sugestões de melhoria* prende-se com sugestões e recomendações para otimizar o Jardim PAM, quer no sentido da sua manutenção quer da melhoria. Vários participantes apresentaram sugestões de melhorias quanto à estrutura e funcionamento do Jardim PAM. A sugestão de melhoria mais apontada foi

o aumento da periodicidade do Jardim PAM. Os participantes consideram que o Jardim PAM deveria ser mais do que uma vez por mês, pois este facto permitiria o aprofundamento das aprendizagens, relações e interações subjacentes a esta iniciativa.

"A única coisa que mudava era porem mais vezes, ah, porque, acho pouco ser só uma vez por mês". (PAM001)

"Com mais regularidade". (PAM001)

"Ali havia de ser ao menos de 15 em 15 dias, atrair ali as pessoas, pô-las a conversar, pô-las a movimentar, a fazer, não é? A fazer umas coisas ou a pôr uns arbustos ou umas plantas..." (PAM002)

" (...) se fosse possível, eu gostava que fosse mais vezes, pra aprender melhor, pra aprender mais e melhor, porque o tempo não dá pra muita coisa (...)" (PAM008)

Algumas sugestões vão no sentido de maior limpeza/cuidado do espaço onde decorrem as atividades do Jardim PAM.

"Podiam pôr ali aquela relva certinha, com máquinas certinhas, a água da rega e essa, essa coisa toda". (PAM002)

" (...) mas acho que que aquilo podia estar mais um bocadinho bem cuidado (...)" (PAM003)

"Outra organização, queria-se mais limpo". (PAM010)

Enquanto outras sugestões vão no sentido de diversificar as atividades. Os participantes desejam que o pessoal técnico faça uma maior exploração do Jardim PAM ao nível da utilidade das plantas medicinais. Fundamentalmente, os participantes revelam interesse em passar "da teoria à prática" e reclamam uma maior interação com a terra.

" (...) uma vez, até disse à doutora que que achavam que deviam explorar mais (...)" (PAM003)

" (...) fiquei um bocadinho desiludida, porque acho que podiam dar mais utilidade nas plantas medicinais (...)" (PAM003)

"(...) eu gostava de ir lá mexer na terra e e semear as sementes para para aquilo começar a nascer e ver nascer tudo (...)" (PAM007)

Alguns participantes valorizaram o que era executado no Jardim PAM e desejaram a sua prossecução. Os participantes destacaram que o Jardim PAM era especialmente útil para as pessoas independentes a nível da mobilidade. A valorização e o desejo de continuidade do Jardim parecem estar associados à beleza do Jardim/ambiente natural.

"Pronto, gosto (...) são programas que realmente devíamos continuar... (...) Prontos, no meu caso, não é dizer que estou bem 100%, mas que nos podemos mexer bem, deslocar a um lado e outro, não é? Porque há realmente pessoas que vão, mas que não têm mobilidade para todas as ..., que não têm culpa, não é? Porque nós chegamos lá também, mas que para eles não será tão útil, mas para nós é muito útil (...)" (PAM001)

" (...) sei lá não tenho palavras para, pra dizer o quanto aquilo é bonito e por isso devia continuar sempre". (PAM001)

"Eu não queria que isto terminasse, enquanto eu viver gostava que isto continuasse (...)" (PAM008)

Finalmente, a categoria *Recomendação do PAM* refere-se a recomendações do Jardim PAM a outras pessoas. Todos os participantes aconselharam/recomendaram a participação no Jardim PAM pelas mais diversas razões e benefícios, nomeadamente novas aprendizagens, felicidade, bem-estar, envolvimento num passatempo e saúde física e mental.

"Ah, aconselho qualquer pessoa a ir pra lá, porque a gente sente-se bem". (PAM001)

"Faz-te bem à cabeça, faz-te bem às pernas (risos)". (PAM007)

"Pra fazer como eu, porque eu sinto-me feliz e gostaria que aquela pessoa sentisse como eu (...) pa passar melhor o tempo". (PAM008)

"Aprende muitas coisas novas (...)" (PAM009)

1.2. Domínio *Motivações e Ganhos com o Jardim PAM*

O domínio *Motivações e Ganhos com o Jardim PAM* integra informação relativa a aspetos intraindividuais relacionados com a participação no Jardim PAM, nomeadamente mudanças ocorridas no funcionamento individual, memórias ativadas pela participação e motivações pessoais para a participação. Deste modo, este domínio é constituído por quatro categorias: *Motivos para participar*, *Experiências prévias e PAM*, *Sentimentos no Jardim PAM* e *Ganhos com o PAM*.

A categoria *Motivos para participar* está intrinsecamente ligada a razões e motivações pessoais para participar no Jardim PAM. As razões/motivações destacadas pelos participantes decorrem de gostos e/ou interesses pessoais, nomeadamente o gosto pela natureza (fauna e flora), a vida ao ar livre, a oportunidade de convívio e de novas aprendizagens e a preservação da saúde mental e física.

"(...) porque a gente estar ali no Parque da Cidade e saber que estamos ali a olhar pa natureza, pos passarinhos, pas árvores, pas flores, pos chás, pra essas coisas dá-nos mais vida, dá-nos mais alegria, não é?" (PAM001)

"E, principalmente a saúde, porque se um dia me falta a saúde, já viu?" (PAM002)

" (...) é uma forma de me manter ainda digamos ativo (...) que estou presente e que ainda não fico em casa a ver televisão (...) que venho pra rua e que venho pra andar e que venho movimentar (...)" .(PAM004)

"(...) era uma boa maneira de a gente passar o tempo de outra maneira". (PAM007)

*"E aprender mais e, se for possível, alguma coisa que eu saiba também ensinar".
(PAM008)*

A categoria *Experiências prévias e PAM* encontra-se associada a experiências e relatos passados da vida do participante que de algum modo se relacionam com o Jardim PAM e/ou o Parque da Cidade. Algumas das experiências estão ligadas à vida profissional dos participantes que lhes proporcionou a possibilidade de acompanhar a evolução do Parque da Cidade. Para outros participantes, o espaço onde está instalado o Jardim PAM (Parque Ecológico Urbano) fez parte das vivências da infância e juventude, enquanto espaço de brincadeiras, ou de atividades de vida diária (ex. lavagem de roupa). Além disso, a temática do Jardim PAM (Plantas Aromáticas e Medicinais) ativou também experiências/memórias passadas, conhecimentos e práticas relacionados com este tipo de plantas. A participação no Jardim PAM proporcionou a ativação destas memórias e a sua partilha.

"(...) aquele parque pra mim diz-me muito, porque eu trabalhei naquele hotel, no parque, muitos anos, no sexto andar e víamos aquilo, o abandono que aquilo tinha e o que aquilo agora é..." (PAM001)

"(...) conheço o Jardim PAM ainda só tinha silvas e canas!" (PAM002)

"Aquilo, naquela altura, tinha muita vida selvagem! Era, portanto, patos, era as galinhas d'água (...)" (PAM002)

"(...) a lontra só se via de noite, porque nós tavamos lá em cima, que trabalhávamos até às onze horas da noite e meia noite no restaurante e, às vezes, vinha à janela e eu estava-as a ver (...) Naquele tempo dava gosto ver aquilo!" (PAM002)

Outras experiências dizem respeito a vivências da infância e juventude dos participantes naquele lugar com pessoas significativas.

"Mas eu já conhecia o Jardim PAM desde miúda pequenina (...) nós íamos pa ali, pa aquele rio (...) pra irmos pa lá nadar, pra irmos pa lá pos peixes (...)" (PAM003)

"(...) andarmos por ali, aos pássaros, a ver, eu e os meus irmãos (...)" (PAM003)

Por fim, outros participantes relataram também as suas experiências passadas com as plantas aromáticas e medicinais e suas utilizações ao longo da vida. O conhecimento sobre estas plantas e a sua utilização foram transmitidos de geração em

geração e mostrou-se nuclear em idades mais precoces dos participantes, altura em que escasseavam os cuidados de saúde.

"Sim. Eu também tenho utilizado. Eu, ah, a minha mãe até utilizava linhaça pra me pôr nas costas. O tempo de nós usarmos as ervas medicinais foi precisamente quando eu nasci, em 37 ou ou 38..." (PAM002)

" (...) plantas medicinais são plantas que eu tenho todas na minha casa, no meu jardim". (PAM003)

" (...) eu já tinha muita coisa de de das plantas aromáticas, porque o meu médico (...) não era de dar medicação (...) era mais de ervas aromáticas (...)" (PAM003)

" (...) o antigamente era todo feito com plantas medicinais (...)" (PAM006)

Na categoria *Sentimentos no Jardim PAM* são relatados sentimentos face à participação no Jardim PAM, às atividades, aos membros da equipa, aos restantes participantes e outros intervenientes. Todos os participantes relataram gostar de participar no Jardim PAM e descreveram sentimentos positivos face a esta Iniciativa de base comunitária, tais como alegria, felicidade, fascínio, prazer, paixão, calma, distração, pertença e familiaridade.

"Muito! Fascina-me! Vejo uma extensão de terreno com muita... árvore, com muitas plantas e satisfaz-me". (PAM002)

"(...) parece que somos ali todas uma família e é por isso que eu sinto-me bem lá". (PAM005)

"Eu quando há Jardim PAM eu pra mim é uma alegria (...)" (PAM005)

" (...) a coisa que eu gosto mais é de ir ao PAM, é o meu divertimento (...)" (PAM005)

" (...) porque eu tenho muita paixão por isso, eu sou apaixonada por... por esse trabalho!" (PAM008)

"Sinto-me feliz na presença das pessoas, sinto-me feliz na presença da da aprendizagem, da... na presença da própria natureza, das plantas, sinto-me bem, sinto-me feliz, adoro!" (PAM008)

A última categoria deste domínio, *Ganhos com o PAM*, integra os benefícios e consequências positivas da participação no Jardim PAM. Pela sua riqueza e diversidade, esta categoria é composta por quatro subcategorias: *Ganhos físicos*, *Desenvolvimento pessoal_self*, *Ganhos Relacionais* e *Aprendizagens*.

A subcategoria *Ganhos físicos* diz respeito a ganhos reportados pelos participantes ao nível de saúde física. Todos os participantes consideraram o Jardim PAM como uma atividade saudável, ainda que de diversas formas, como, por exemplo, a nível de mobilidade, bem-estar, alimentação saudável e estado físico geral.

"Ah, sim, saúde geral... Encho os pulmões de ar ali, de oxigénio. É bom, ali é bom".
(PAM002)

"A minha saúde melhorou na maneira de pensar nas coisas e no meu estado físico em geral, porque sinto-me com um bocadinho de energia ainda nesta idade". (PAM002)

" (...) menos sal, não se usa já outras... com as plantas vamos fazendo ah os temperos melhores (...)" (PAM004)

" (...) logo no dia que a gente pra lá vai já se começa de manhã a pensar que a gente tem que ir pra lá e que começa a andar com mais agilidade (...)" (PAM001)

A subcategoria *Desenvolvimento pessoal_self* abarca benefícios ao nível do desenvolvimento pessoal, psicológico decorrentes da participação no Jardim PAM. Frequentemente, os participantes descreveram bem-estar mental traduzido no sentido de compromisso e de utilidade, no amor, no carinho, na estimulação da memória, no aumento da auto-estima e no desenvolvimento de recursos psicológicos importantes para envelhecer bem.

"Mas que aquela planta que a gente vê a nascer e a crescer à nossa beira que nos dá aquela vontade de viver também, portanto, eu sei, eu como esta planta está a viver eu também quero viver e é assim um género que a nossa cabeça funciona, não é?"

(PAM001)

"(...) a gente puxa pela memória (...)" (PAM001)

"Trouxe-nos amor, trouxe-nos carinho, trouxe-nos saúde". (PAM002)

"Olhe despertavam um bem-estar, que eu estava sempre bem lá". (PAM005)

"Ah, sei lá, ah, a gente andar lá, ah, ensinar a envelhecer..." (PAM007)

"Porque eu sinto-me muito bem, gosto de aprender, gosto da companhia das pessoas e faz bem à nossa moral, faz bem!" (PAM008)

Muitos participantes fazem referência a ganhos psicológicos com a participação no Jardim PAM, como a distração, a paz de espírito, a boa disposição e bem-estar.

"(...) mas para nós é muito útil e distrai-nos muito (...)" (PAM001)

"Com mais alegria e boa disposição pelo menos". (PAM001)

" (...) trouxe-me alegria, paz de espírito (...) tudo de bom pra mim". (PAM001)

"Estou mais, estou mais feliz". (PAM008)

" (...) porque faz bem, faz envelhecer com alegria!" (PAM008)

Enquanto outros participantes salientam o alívio, o escape aos problemas e a redução do stress.

"Sinto-me aliviada! A cabeça trabalha mais! É isso que a gente... pronto, está inclinada para ver aquilo e a gente começa... a cabeça a andar melhor, não é? Mais, o stress parece que desaparece". (PAM007)

"Porque me alivia o stress, alivia-me e faz-me bem à cabeça! A gente não se lembra de outras coisas, enquanto que está ali, não é? Não se lembra de outras coisas que nos vem a prejudicar a cabeça". (PAM007)

Para os idosos entrevistados, os benefícios psicológicos eram tão significativos que, em última instância, a participação no Jardim PAM era equivalente à toma de medicação/fármacos.

"Espiritualmente a gente sente-se bem, acho que a gente que deve estar ali, que está ali e que não se está a lembrar de mais nada, que em vez de ir tomar medicação pra isto ou calmantes pra aquilo, que está a olhar para uma planta, que a está a ver, ela parece que está a sorrir para a gente". (PAM001)

"Mas fico aliviada, fico bem, parece que tomei um comprimido, sem o tomar!"
(PAM005)

A subcategoria *Ganhos Relacionais* foca-se nos benefícios a nível de relações com os outros no Jardim PAM. Globalmente, foram destacados o convívio, a camaradagem, as amizades e a troca de impressões tanto com pessoas conhecidas como com pessoas novas.

"Sim, o crescimento, a camaradagem, os amigos que a gente arranja". (PAM001)

" (...) acho que é um convívio muito bom, muito saudável que a gente tem com os amigos. Além dos nossos que já conhecemos, conhecemos outros que vêm de outras freguesias, de outros lares, de outras coisas que a gente encontra-os na cidade ou num sítio qualquer e os vê e gosta de falar com eles (...)" (PAM001)

" (...) também é uma forma de a gente, às vezes, sair de casa (...) basta estar em contacto com pessoas, trocar com outras pessoas não só com os monitores como com as próprias pessoas como nós que também trocamos ali impressões, que falamos (...)"
(PAM004)

Para muitos participantes, este convívio era tão significativo que as pessoas envolvidas no Jardim PAM eram tidas como família e um recurso em caso de necessidade. Estes laços estreitos parecem surgir de um certo sentido de união e de pertença a uma comunidade.

" (...) porque nós nós ficamos a conhecer as pessoas, ah, lidamos com as pessoas, ah, vemos, muitas vezes, o que a pessoa precisa ou não precisa, ajudámos, se pudermos

ajudar, elas ajudam-nos a nós se puderem nos ajudar, eu acho que isso é muito enriquecedor". (PAM003)

"Sejam as monitoras, sejam as pessoas que estão a assistir eu... acabo por me parecer que tudo é minha família". (PAM008)

" (...) Porque se eu quando adoço, eu não tivesse saído pra fora e vindo pa estes lados (...) eu acho que não tinha resistido! (...) a doença foi muito forte e foram dois anos de muito sacrifício (...) senão tenho a família que tenho e tenho, tive estas saídas, eu não conseguia!" (PAM009)

" (...) a gente estava toda unida (...)". (PAM009)

Por fim, a subcategoria *Aprendizagens* refere-se aos conhecimentos e aprendizagens decorrentes do Jardim PAM. As aprendizagens prendem-se com a aquisição de conhecimentos a vários níveis, nomeadamente conhecimento sobre as ervas aromáticas e medicinais e a sua utilização, sobre as flores comestíveis e sobre as enxertias. Os participantes encaram a aprendizagem e a prova de flores comestíveis como experiências novas e diferentes, mas também engraçadas e agradáveis.

"(...) havia plantas que eu pensei que fossem ervas mesmo normais e que surgem de lá chás maravilhosos, patés de flores, pétalas de rosas que comemos sem imaginar que tantas rosas que tinha no quintal e nunca imaginava de as comer, mas ensinaram-nos a comê-las (risos) (...)". (PAM001)

"Agora quando voltei outra vez senti-me digamos voltar a andar pra trás uns anos e voltar a contatar com as coisas, por isso, é que o que aprendi ali foi conhecer melhor as coisas (...) a gente pisava e estragava na aldeia e que considerava aquilo ervas daninhas quase e agora vemos que são ervas medicinais ou são ervas aromáticas" (PAM004)

"Um dos conhecimentos (...) foi ficar a saber exatamente como se fazia uma enxertia (...). Outra foi saber realmente distinguir as plantas boas das más, as medicinais das das aromáticas (...)". (PAM004)

"Porque aprendi muita coisa, pronto! Aprendi a mexer com a terra". (PAM007)

Este conhecimento parece ter permitido aos participantes melhorar a sua alimentação e utilizar as ervas com fins aromáticos e medicinais.

"Porque hoje o meu quintal ou no meu jardim já tem uma variedade diferente que tinha antes disso e a minha mulher hoje utiliza pra comida condimentos de plantas (...)" (PAM004)

" (...) mas pra mim eu deito na minha comida, às vezes faço um estufadinho, faço um guisadinho e deito e gosto". (PAM005)

Alguns participantes evidenciam que transmitiram estas novas aprendizagens a familiares. Assim, o Jardim PAM parece ser um importante recurso a nível de transmissão de conhecimentos aos mais novos.

" (...) pronto, ficarmos com conhecimentos, porque de hoje amanhã não só para nós como poderemos transmitir aos nossos com quem vivemos aqueles conhecimentos e que está ao alcance das pessoas, porque se, às vezes, frequentar uma área que amanhã não posso tar lá e dar a conhecer aos meus filhos, aos meus netos (...)" (PAM004)

" (...) no fim do ano e ela adora, até lá ficou uma vez com uma e ela já aprendeu muito... daquelas flores, ela já vai... já come aquelas flores e ela gostava mesmo, mesmo a minha filha era uma pessoa que se tivesse... que se tivesse tempo, ela gostava, ao menos a mais velha e ela adorava mesmo isso! E eu sou sou aquela... eu explico-lhe sempre!" (PAM009)

Tendo em conta a análise de conteúdo das entrevistas, parece claro que o Jardim PAM desempenha um papel importante na vida destes idosos. Além de inúmeros fatores destacados pelos participantes, como por exemplo, experiências prévias e trajetória no Jardim PAM, esta iniciativa parece ter um elevado potencial para desencadear efeitos a nível físico, psicológico, social e educativo, com fortes implicações para o alcance de um Envelhecimento Bem-Sucedido.

CAPÍTULO IV - DOS RESULTADOS ÀS BOAS PRÁTICAS

Após a apresentação, descrição e interpretação dos resultados obtidos, interessa cruzar os mesmos com o quadro conceptual e empírico no domínio. A discussão será efetuada tendo em mente o objetivo do estudo de compreender a experiência de participação no Jardim PAM. Assim, o fenómeno foi estudado segundo uma perspetiva qualitativa. Da análise de conteúdo das entrevistas resultaram dois domínios: (1) *Dinâmicas e Trajetórias no Jardim PAM* e (2) *Motivações e Ganhos com o Jardim PAM*. Neste contexto, o conteúdo das entrevistas diz respeito, essencialmente, à experiência de participação no Jardim PAM, em que medida esta atividade traz benefícios para a vida destes participantes e os ajuda a envelhecer bem, assim como relatos de vivências passadas ligadas ao lugar do Jardim PAM e ao contacto com o "verde".

No que concerne ao domínio *Dinâmicas e Trajetórias no Jardim PAM* e concretamente à categoria *Dinâmicas do Jardim PAM*, importa referir que os participantes valorizaram o que era realizado no Jardim PAM, indo as sessões e dinâmicas desta iniciativa de encontro à natureza das atividades levadas a cabo noutros estudos como, por exemplo, transplantações, propagação de plantas e ervas utilizando estacas e trabalhos artesanais com flores (Wang & MacMillan, 2013). Outros ganhos que surgiram através da análise das entrevistas e apoiados pela literatura estão relacionados com a oportunidade de expressão artística e criatividade (Jarrot *et al.*, 2002; Wang & MacMillan, 2013) e pela obtenção de plantas/produtos do Jardim PAM (Sempik, 2010; Wang & Glicksman, 2013). Os participantes destacaram sentimentos de realização e competência decorrentes da jardinagem, sendo que vários autores fizeram referência a este benefício (Detweiler *et al.*, 2012; Elings, 2006; Jarrot *et al.*, 2002; Perkins, 2012; Scott *et al.*, 2015; Sempik, 2010).

Na categoria *Críticas ao Jardim PAM*, especificamente, na subcategoria *Pontos Fortes* surgem dois aspetos relevantes para os participantes: o contacto com a natureza e o ar livre. Os idosos encaravam estes dois aspetos como terapêuticos, trazendo-lhes tranquilidade. Na revisão de literatura efetuada por Sempik (2010), o contacto com a natureza e o ar livre foram encontrados como efeitos da prática de Horticultura Social e Terapêutica. Na mesma categoria, os idosos encontram semelhanças entre o seu ciclo de vida e o ciclo de vida de uma planta, descrevendo ligações sentimentais positivas. Num estudo levado a cabo por Sempik e Aldridge

(2006), os participantes mencionaram uma ligação emocional com a natureza e espaços de jardim de tal modo profunda que resultava numa personificação da natureza, podendo esta ser encarada como uma vinculação espiritual. Segundo Elings (2006), as plantas têm um ciclo fixo que nos dá a sensação de previsibilidade, assim como compartilham com os seres humanos o ritmo da vida. Além disso, tanto nesta subcategoria como na categoria *Dinâmicas do Jardim PAM*, os participantes fazem uma descrição em relação aos cheiros das plantas aromáticas, às texturas resultantes da manipulação das PAM, à observação do crescimento das plantas e aos sabores decorrentes da degustação de flores comestíveis e infusões que levam a um benefício da jardinagem apontado pela literatura, nomeadamente a estimulação sensorial (Elings, 2006; Perkins, 2012).

Relativamente à categoria *Sugestões de melhoria*, os idosos desejam uma frequência superior das atividades do Jardim PAM para assim retirarem mais benefícios. Uma análise à literatura no domínio torna evidente que o Jardim PAM apresenta uma frequência insatisfatória face à frequência predominante no domínio - uma vez por mês a duas vezes por semana (Wang & MacMillan, 2013).

Já no domínio *Motivações e Ganhos com o Jardim PAM* e falando concretamente da categoria *Motivos para participar*, as razões para o envolvimento no Jardim PAM prendem-se com o gosto pela natureza (fauna e flora), a vida ao ar livre, a oportunidade de convívio e de novas aprendizagens e a preservação da saúde mental e física. Na sua revisão de literatura, Wang e MacMillan (2013), encontraram o contacto com a natureza como motivação para participar em atividades de jardinagem. Apesar de surgirem outras motivações não evidenciadas pela literatura, estas são corroboradas maioritariamente por Wang e Glicksman (2013) e Scott e colaboradores (2015). No estudo qualitativo realizado por Wang e Glicksman (2013) acerca das motivações para praticar jardinagem, os participantes relataram benefícios a nível de saúde mental, "continuation of a past life", "something to do"/responsabilidade, a beleza e ligação com o crescimento das plantas, as relações com os outros, a saúde física e aprendizagens novas.

Na categoria *Experiências prévias e PAM*, vários participantes lamentaram o abandono do contacto estabelecido com a natureza na infância e juventude devido a motivos profissionais e de mudança de residência. Neste sentido, os participantes

valorizaram o Jardim PAM, visto como nova possibilidade de contacto com a natureza, estando inerente a esta ideia a ligação dos seres humanos ao seu ambiente natural preconizada por Bastos (2013). Por outro lado, alguns participantes tinham vivido a sua infância e juventude com pessoas significativas no local onde se realiza o Jardim PAM, enquanto que outros relataram experiências de vida, por exemplo, ligadas ao trabalho. Este é um aspeto importante que se associa ao que Sempik (2010) afirma acerca da definição de um local específico que possibilite aos participantes desenvolver sentido do lugar e, em última instância, envelhecer no lugar.

No que concerne à categoria *Sentimentos no Jardim PAM* evidenciaram-se sentimentos positivos tais como alegria, felicidade, fascínio, prazer, paixão, calma, distração, pertença e familiaridade. A literatura no domínio mostra sistematicamente que a intervenção com recurso à jardinagem e horticultura acarreta sentimentos positivos para os seus participantes (Elings, 2006; Sempik, 2010; Detweiler *et al.*, 2012; Perkins, 2012). Elings (2006) refere o fascínio decorrente do trabalho no solo e da observação do crescimento das plantas. A mesma autora alude para os sentimentos de paz, prazer e tranquilidade associados às cores e aromas dos jardins, bem como aos processos de floração e frutificação.

Quanto à última categoria *Ganhos com o PAM*, esta assume-se de extrema importância para o objetivo do estudo, visto que permitiu-nos ter a ideia dos potenciais benefícios do Jardim PAM para os participantes e como esta atividade pode ajudar a otimizar o envelhecimento. Pensando no envelhecimento como trilogia biopsicossocial, os ganhos foram divididos segundo esta categorização. Além disto, baseando este trabalho nas teorias mais relevantes no que diz respeito a envelhecer bem, nomeadamente o que destacam Wick (2012) e a OMS (2015) em relação à aprendizagem ao longo da vida, foi criada a subcategoria *Aprendizagens*.

Na subcategoria *Ganhos físicos*, os participantes mencionaram ganhos a nível corporal em termos de mobilidade, bem-estar, alimentação saudável e estado físico geral. Estes benefícios vão de encontro à literatura no domínio que nos diz que a jardinagem pode aumentar a atividade física e fortalecer ossos e músculos (Elings, 2006; Sempik & Aldridge, 2006). Apesar da literatura não tornar evidente que a jardinagem produz ganhos quanto à melhoria da alimentação, Robson e Troutman-Jordan (2015) aludem que a jardinagem combate os problemas de saúde mais comuns

nos idosos e reduz a obesidade e estilo de vida sedentário. Estes ganhos são ainda nucleares em termos de Envelhecimento Bem-Sucedido. Basta evocar o critério de Envelhecimento Bem-Sucedido de elevado funcionamento físico de Rowe e Khan (1987) ou, então, a dimensão "to run" citada por Wick (2012) que nos chama a atenção para a centralidade da prática de atividade física e de adoção de uma alimentação saudável.

Quanto à subcategoria *Desenvolvimento pessoal_self*, foi descrito um bem-estar mental traduzido no sentido de compromisso e de utilidade, no amor, no carinho, na estimulação da memória, no aumento da auto-estima e no desenvolvimento de recursos psicológicos importantes para envelhecer bem. Esta subcategoria revela-se bastante rica, tornando claros os benefícios a nível de bem-estar psicológico que a literatura no domínio tem mencionado (Elings, 2006; Sempik, 2010; Perkins, 2012; Mourão, 2013; Scott *et al.*, 2015). A estimulação da memória é apontada como efeito da jardinagem (Elings, 2006; Detweiler *et al.*, 2012; Wang & MacMillan, 2013), assim como a auto-estima (Elings, 2006; Sempik, 2010; Detweiler *et al.*, 2012). No que se refere ao sentido de compromisso, vários autores citam como efeito da jardinagem a organização/estruturação de uma rotina (Elings, 2006; Sempik & Aldridge, 2006; Sempik, 2010). O sentimento de utilidade como ganho da jardinagem foi citado nos trabalhos desenvolvidos por Detweiler e colaboradores (2012) e por Perkins (2012). Também, os participantes destacam como benefícios mentais o alívio, o escape aos problemas e a redução do stress e o surgimento de memórias e lembranças de familiares, aprendizagens e etapas de vida prévias. Elings (2006) e Detweiler e colaboradores (2012) indicam como benefício da jardinagem a redução do stress que se traduz no aumento da sensação de calma e relaxamento. Além disso, para Kahana e colaboradores (1996, 2005), o Envelhecimento Bem-Sucedido é possível mesmo em situações de stress e doença crónica, podendo este stress ser atenuado através de adaptações proativas, mais concretamente, no caso do Jardim PAM, de adaptações preventivas e corretivas. Falando em termos de reminiscência, vários autores afirmam que a jardinagem aumenta as recordações positivas associadas à família e experiências de vida (Elings, 2006; Detweiler *et al.*, 2012; Wang & MacMillan, 2013). Detweiler e colaboradores (2012), na sua revisão sistemática da literatura, encontraram que um dos benefícios da jardinagem prendia-se com a redução da

medicação. No caso dos entrevistados, estes referem este facto, ainda que de modo hipotético. De qualquer forma, este benefício mostra-nos a importância do Jardim PAM na vida destes idosos.

No que se refere à subcategoria Ganhos *relacionais*, esta associa-se ao convívio, à camaradagem, às amizades e à troca de impressões tanto com pessoas conhecidas como com pessoas novas. As pessoas envolvidas nesta iniciativa eram vistas como recursos e consideradas uma família, originando-se um sentido de união e de pertença a uma comunidade. A literatura corrobora estes ganhos a nível de interação social (Jarrot *et al.*, 2002; Elings, 2006; Sempik, 2010; Mourão, 2013; Detweiler *et al.*, 2012; Wang & MacMillan, 2013). De acordo com Sempik e Aldridge (2006), a jardinagem permite criar contactos sociais e amizades significativas. Para Wright e Wadsworth (2014), a jardinagem fornece um sentido de pertença e relações interpessoais com a comunidade. Estes benefícios enquadram-se no critério de Envelhecimento Bem-Sucedido de Rowe e Khan (1987) de envolvimento com a vida, ou seja, manter-se ligado aos outros e à dimensão "to love" defendida por Wick (2012).

Finalmente, a subcategoria Aprendizagens relaciona-se com conhecimentos e aprendizagens adquiridos no Jardim PAM. Os relatos dos participantes abrem a possibilidade da jardinagem proporcionar benefícios a nível de novas aprendizagens sobre as plantas aromáticas e medicinais e os seus usos. Estudos verificaram que a prática de jardinagem resulta na aprendizagem de competências práticas (Elings, 2006; Detweiler *et al.*, 2012). Já Perkins (2012) encontrou que um dos ganhos da jardinagem é a aprendizagem acerca das plantas e das suas utilizações. Nesta subcategoria, os participantes fazem referência a um ganho indireto do Jardim PAM, onde não só aprenderam, como transmitiram estas novas aprendizagens a familiares, nomeadamente filhos. Este facto converge com os benefícios da jardinagem encontrados por Wright e Wadsworth (2014) acerca da consciência comunitária e criação de uma ligação com as gerações futuras, que os autores denominam de legado. Assim, o Jardim PAM e iniciativas desta natureza podem desempenhar um papel fulcral a nível de transmissão de conhecimentos às novas gerações. Aqui, a dimensão "to learn" apontada por Wick (2012) para envelhecer bem não poderia estar melhor ilustrada.

Na análise de conteúdo efetuada está bem presente a Otimização Seletiva com Compensação (SOC) idealizada por P. Baltes e M. Baltes (1990), onde estes idosos revelam utilizar recursos internos para aprender e, consequentemente, aumentam os seus recursos externos através das relações com os outros. Este facto também se verifica quando falamos em termos de adaptações proativas que são facilitadas pelo processamento dos recursos externos (recursos sociais) e recursos internos (estratégias de "coping", auto-estima e orientação para o futuro) e, por sua vez, de adaptações preventivas (promoção da saúde, planeamento do futuro e ajudar os outros), como defendem Kahana e colaboradores (2005). Na análise das entrevistas, ainda, se evidenciam os três "outcomes"/resultados de qualidade de vida apontados por Kahana e colaboradores (2005): balanceamento afetivo/emocional, significado da vida e orientação para o futuro.

O Jardim PAM parece promover os indicadores de Envelhecimento Bem-Sucedido considerados por Baltes e M. Baltes (1990) de saúde física e mental, eficácia cognitiva e competência social e produtividade. Neste sentido e à luz destes autores, esta iniciativa desenvolve fundamentalmente duas estratégias de ligação íntima com estes indicadores: (1) envolvimento num estilo de vida saudável e (2) reforçar as capacidades de reserva através da participação em atividades educacionais, motivacionais e ligadas à saúde.

Ao longo das entrevistas, torna-se basilar a sabedoria (Baltes, 1987; Bastos, Faria, Moreira, & Paúl, 2012) e um dos princípios enaltecidos por Baltes e M. Baltes (1990) para envelhecer bem: a resiliência. A sabedoria e a resiliência enquanto capacidades de reconhecimento de limites/incapacidade, mas indo os indivíduos mais além, isto é, não estagnar, alocar recursos para fazer face às perdas e prosseguir com os objetivos e propósito/compromisso com a vida. Os participantes do Jardim PAM "viajaram" ao longo do tempo e do seu ciclo de vida, lembrando experiências de contacto com a natureza ligadas à infância e juventude, vivências relacionadas com esta iniciativa, assim como se perspetivaram no Jardim PAM no futuro, estando, mais uma vez, evidente o compromisso com a vida. Este percurso revelou-se de grande utilidade e contrastação, tornando claros aspetos teóricos e científicos no domínio.

Para os participantes deste estudo, o Jardim PAM parece ter os quatro componentes restauradores da natureza definidos por Elings (2006) e por Sempik e colaboradores: (1) estar longe; (2) fascínio; (3) extensão e (4) compatibilidade.

Ainda, a ideia preconizada por Bengtson e colaboradores (2009) de que o envelhecimento envolve uma constante interação entre processos internos (pessoa) e externos (ambiente) observa-se nos dois domínios identificados na análise de conteúdo.

Os participantes mostram valorizar o Jardim PAM e sugerem alguns benefícios da jardinagem já postulados na evidência científica. Conforme diz uma participante deste estudo, o Jardim PAM "ensina a envelhecer" e, perante todas as ideias anteriores, espera-se que ensine a envelhecer bem.

Uma das potencialidades do presente estudo está relacionada com a sua natureza qualitativa. À luz de Sampieri, Collado e Lúcio (2006, p. 15), a investigação qualitativa "dá profundidade aos dados, a dispersão, a riqueza interpretativa, a contextualização do ambiente, os detalhes e as experiências únicas". No entanto, como em qualquer estudo é sempre possível encontrar limitações que decorrem de opções metodológicas e/ou constrangimentos em termos de operacionalização do desenho de investigação. Assim, uma das limitações desta investigação prende-se com a não inclusão de outros procedimentos de recolha de informação, nomeadamente através da observação, artefactos resultantes das atividades do PAM, entre outros. A adoção de múltiplas fontes de informação permitiria uma aproximação maior ao fenómeno em estudo e, consequentemente, uma maior riqueza dos resultados obtidos.

Outra limitação do estudo relaciona-se com a não inclusão de participantes do Jardim PAM provenientes de lares e Centros de Dia, geralmente com maior grau de dependência face aos idosos a residir na comunidade. A inclusão de participantes deste grupo poderia ter também enriquecido os nossos resultados e proporcionado outra compreensão do fenómeno em estudo. No entanto, aumentaria também a heterogeneidade dos participantes, pelo que se sugere num estudo futuro o foco neste grupo específico de participantes.

Como implicações para a prática, e com base em Wang e MacMillan (2013), apesar da literatura indiciar efeitos benéficos da jardinagem para adultos mais velhos, esta ainda se encontra numa fase exploratória, visto que existe um número reduzido de estudos que se foquem unicamente na jardinagem. Os autores defendem que a jardinagem pode ser a ferramenta para potenciar o Envelhecimento Bem-Sucedido e para envolver idosos com demência a residir na comunidade. Futuros estudos devem avançar com amostras mais alargadas em termos de dimensão e das características socioeconómicas, raciais e étnicas e outros contextos de vida (ex. lar de idosos).

Ainda no que diz respeito às implicações para a prática, Wang e MacMillan (2013) exaltam as potencialidades da jardinagem, uma vez que pode ser empregue tanto em indivíduos saudáveis como em pessoas com limitações físicas e mentais. Nesta perspetiva, a jardinagem pode permitir que adultos mais velhos permaneçam ligados à sua cultura, comunidade e familiares. O facto da jardinagem acarretar ganhos para a capacidade funcional, pode conduzir a uma maior independência e qualidade de vida. Dito de outro modo, a jardinagem parece ter benefícios em muitos aspetos da vida de sujeitos idosos, constituindo uma estratégia viável e criativa disponível para várias disciplinas na intervenção com a população mais velha.

Para Wang e MacMillan (2013), torna-se essencial incutir a jardinagem nas suas mais diversas variantes à população idosa a residir em casa (áreas urbanas e rurais) e institucionalizada, assim como implementar projetos "nature based" a nível individual e coletivo a partir de organizações públicas. Esta ideia torna-se ainda mais evidente tendo em linha de conta o modelo de Kahana e colaboradores (1996, 2005), ou seja, a jardinagem pode ser uma de entre as muitas hipóteses de intervenção, uma vez que pode ser aplicada a indivíduos com doença ou não e a residir em casa, num lar de terceira idade, a frequentar um Centro de Dia ou qualquer outra resposta social de retaguarda à velhice.

Além disso, o "green care" possibilita que o gerontólogo social trabalhe em equipa e aprenda com profissionais de outras disciplinas como maximizar o potencial das atividades neste domínio para as pessoas mais velhas.

Concretamente, no que diz respeito ao Jardim PAM, recomenda-se continuar com o sentido de aprendizagem valorizado pelos participantes e introduzir temas novos no âmbito da jardinagem e horticultura, para que os idosos não encarem esta

atividade como repetitiva. Também, seria interessante e uma mais-valia abrir a possibilidade dos idosos serem responsáveis pela manutenção e cuidado das plantas tanto no tempo útil do Jardim PAM, como quando o entendessem fazer. Face à evidência no domínio, deveria ser aumentada a frequência das sessões do Jardim PAM para uma vez por semana.

Em síntese, com a presente dissertação de mestrado pretendeu-se compreender a vivência e experiência de participação no Jardim PAM, na tentativa de encontrar alguns dos ganhos da jardinagem para as pessoas mais velhas e como pode ajudar a otimizar o envelhecimento. Como foi afirmado anteriormente, da análise de conteúdo das entrevistas surgiram dois domínios: (1) *Dinâmicas e Trajetórias no Jardim PAM* e (2) *Motivações e Ganhos com o Jardim PAM*. Globalmente, os idosos entrevistados assumem o Jardim PAM como um momento privilegiado de "escape" mental, de aprendizagem e de interação com os outros. Os resultados obtidos neste estudo vão de encontro à literatura no domínio que nos diz que o "green care" contribui para a qualidade de vida e bem-estar associados ao Envelhecimento Bem-Sucedido. Este trabalho, ainda que não permita retirar inferências ou estabelecer relações de causalidade dada a sua natureza qualitativa, enriquece o movimento internacional de intervenções com recurso à jardinagem e horticultura.

Concluindo, atividades desenvolvidas no âmbito do "green care" parecem resultar em benefícios holísticos na qualidade de vida/bem-estar das pessoas idosas e podem constituir uma oportunidade na atual conjuntura social e económica para o gerontólogo social ajudar a envelhecer bem, ainda que tendo em linha de conta que estamos a lidar com um território novo e complexo. Assim, recomenda-se a introdução da abordagem "green care" nos planos de atividades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental psychology*, 23, 5, 611-626.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful aging perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). UK: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B. & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *The Gerontologist*, 49, 123-135.
- Bandeira, M. L., Azevedo, A. B., Gomes, C. S., Tomé, L. P., Mendes, M. F., Baptista, M. I., Moreira, M. J. G., & Cabral, M. V. (2014). *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa (1950-2011): evolução e perspectivas*. Lisboa: FFMS.
- Bastos, A. (2013). O Jardim das Plantas Aromáticas e Medicinais & Bem-estar: benefícios da intervenção *green care* para envelhecer bem. In I. M. Mourão & L. M. Brito (Coord.), *Horticultura social e terapêutica* (pp. 35-41). Porto: Publindústria.
- Bastos, A., Faria, C., Amorim, I., & Melo de Carvalho, J. (2013). Gerontologia Social e prestação de serviços: Contributos para a prática-baseada-na-evidência. *Actas de Gerontologia*, 1, 1, 1-12.
- Bastos, A., Faria, C., Moreira, E., & Paúl, C. (2012). Desenvolvimento e envelhecimento cognitivo: Dos ganhos e perdas com a idade à sabedoria. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de Gerontologia* (pp. 107-128). Lisboa: LIDEL.
- Bastos, A. M., Faria, C. G., Moreira, E., Morais, D., Melo de Carvalho, J. M., & Paúl, M. C. (2015a). The importance of neighborhood ecological assets in community dwelling old people aging outcomes: A study in Northern Portugal. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 7, 156, 1-8.
- Bastos, A., Faria, C., Gonçalves, D., & Lourenço, H. (2015b). Envelhecimento ao longo da vida e prática gerontológica: Algures entre o pronto-a-vestir e o fato à medida? *EXEDRA, Revista Científica*, 11-28.
- Bengtson, V., Gans, D., Putney, N., & Silverstein, M. (2009). Theories about age and aging. In V. Bengtson, D. Gans, N. Putney, & M. Silverstein (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 3-23). New York: Springer.
- Brites, C., Miguéns, F., Santos, D., Veríssimo, M., & Moreira, P. M. (2012). *Green care and social farming: future perspectives in Portugal*. International Conference on Multifunctional Agriculture and Urban-Rural Relations - Agriculture in an Urbanized Society. The Netherlands, 1-4 April.
- Câmara Municipal de Viana do Castelo (2016). Projeto Envelhecer com Qualidade. Viana do Castelo (documento policopiado).
- Creswell, J. W. (2007). Designing a qualitative study. In J. W. Creswell (Ed.), *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches* (pp. 35-52). Califórnia: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Califórnia: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. Califórnia: Sage Publications

- Detweiler, M. B., Sharma, T., Detweiler, J. G., Murphy, P. F., Lane, S., Carman, J., Chudhary, A. S., Halling, H. M., & Kim, K. Y. (2012). What is the evidence to support the use of therapeutic gardens for the elderly? *Korean Neuropsychiatric Association*, 9, 100-110.
- Elings, M. (2006). People-plant interaction. The physiological, psychological and sociological effects of plants on people. In J. Hassink & M. van Dijk (Eds.), *Farming for Health* (pp. 43-55). The Netherlands: Springer.
- Fernandes, A. (2008). *Questões Demográficas, Demografia e Sociologia da População*. Lisboa: Edições Colibri.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Gerontología social. Una Introducción. In R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontología social* (pp. 31-53). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M. G., & García, L. F. (2004). Vivir con vitalidad - Un programa europeo multimedia. *Intervención Psicosocial*, 13, 1, 63-85.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo: contribuciones de la psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gans, D., Putney, N., Bengtson, V. L., & Silverstein, M. (2009). The future of theories of aging. In D. Gans, N. Putney, V. L. Bengtson & M. Silverstein (Eds.), *Handbook of theories of aging*. (pp. 231-240). New York: Springer.
- Goldstein, J. R. (2009). How populations age. In P. Uhlenberg (Ed.), *International Handbook of Population Aging* (pp. 7-17). Texas, EUA: Springer.
- Hooyman, N. R. & Kiyak, H. A. (2010). *Social gerontology a multidisciplinary perspective*. Boston: Pearson.
- Jarrot, E. S., Kwack, H. R., & Relf, D. (2002). An observational assessment of a dementia - specific horticultural therapy program. *HorTechnology*, 12, 3, 403-410.
- Martin, I., Santinha, G., Rito, S., & Almeida, R. (2012). Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 177-203.
- Masoro, E. J. & Austad, S. N. (Eds.) (2006). *Handbook of the biology of aging*. San Diego, California: Elsevier Academic Press publications.
- Mourão, S. (2013). Horticultura social e terapêutica: benefícios e avaliação. In I. M. Mourão & L. M. Brito (Coord.), *Horticultura social e terapêutica* (pp. 19-32). Porto: Publindústria.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Neri, A. L. (2006). O legado de P. B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14, 1, 17-34.
- Neuberger, K. (2012). The status of horticultural therapy around the world: practice, research, education – Austria, Germany, Switzerland. In S. N. Goodyear & C. A. Shoemaker (Eds.), *Acta Horticulturae* (pp.187-190). Association for Horticulture and Therapy: Germany.
- Organização Mundial de Saúde (2002). Active ageing, a policy framework. Retirado a 22 de junho de 2015 de http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf
- Organização Mundial de Saúde (2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Retirado a 23 de abril de 2016 de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?ua=1

- Oswald, F., Jopp, D., Rott, C., & Wahl, H. (2011). Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction? *The Gerontologist*, 51 (2), 238-250.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Parsons, S., Wilcox, D., & Hine, R. (2010). *What care farming is*. 9th European IFSA Symposium. Áustria.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Revista da Faculdade de Letras*, 15, 1, 275-288.
- Paúl, C. (2012). Tendências actuais e desenvolvimentos futuros da gerontologia. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coord.), *Manual da gerontologia* (pp.1-15). Lisboa: LIDEL.
- Paúl, C., Ribeiro, O., & Teixeira, L. (2012). Active ageing: an empirical approach to the WHO model. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2012, 1-10.
- Pereira, F. (2012). *Teoria e prática da gerontologia*. Viseu: PsicoSoma.
- Perkins, P. (2012). Impact of a horticultural therapy program on the well-being of low-income community dwelling older adults. In S. N. Goodyear & C.A. Shoemaker (Eds.), *Acta Horticulturae* (pp.123-132). Wake Forest University: USA.
- Kahana, B., Kahana, E., Namazi, K., Kercher, K., & Stange, K. (1996). The role of pain in the cascade from chronic illness to social disability and psychological distress in late life. In D. I. Mostofsky & J. Lomranz (Eds.), *Handbook of pain and aging* (pp. 185-204). New York: Plenum Press.
- Kahana, E., King, C., Kahana, B., Menne, H., Webster, N. J., Dan, A., Kercher, K., Bohne, A., & Lechner, C. (2005). Successful aging in the face of chronic disease. In M. L. Winkle, P. J. Whitehouse & D. L. Morris (Eds.), *Successful aging through the life span: intergenerational issues in health* (pp.101-122). New York: Spring Publishing Company, Inc.
- Relf, P. D. (2006). Theoretical models for research and program development in agriculture and health care - avoiding random acts of research. In J. Hassink & M. van Dijk (Eds.), *Farming for health* (pp. 1-20). The Netherlands: Springer.
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011). Envelhecimento activo. In O. Ribeiro & C. Paúl (Eds.), *Manual de envelhecimento activo* (pp. 1-12). Lisboa: LIDEL.
- Robson, J. P., & Troutman-Jordan, M. L. (2015). Back to basics: health and wellness benefits of gardening in older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 39 (4), 291-306.
- Rodrigues, R. (2009). *Avaliação comunitária de uma população de idosos: da funcionalidade à utilização de serviços*. Coimbra: Mar da Palavra.
- Rosa, M. J. V. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: FFMS.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237, 143-149.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. NY: Random House.
- Richardson, V. & Barusch, A. (2006). *Gerontological practice for the twenty-first century: a social work perspective*. NY: Columbia University Press.
- Sempik, J., & Aldridge, J. (2006). Care farms and care gardens - horticulture as therapy in the UK. In J. Hassink & M. van Dijk (Eds.), *Farming for health* (pp. 147-161). The Netherlands: Springer.
- Sempik, J. (2010). Green care and mental health: gardening and farming as health and social care. *Mental Health and Social Inclusion*, 14, 15-22.

- Sempik, J., Hine, R., & Wilcox (2010). *Green care: a conceptual framework. A Report of the working group on the health benefits of green care. Cost Action 866, Green Care in Agriculture*. Centre for Child and Family Research: Loughborough University.
- Schaie, W. & Willis, S. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson.
- Scott, T. L., Masser, B. M., & Pachana, N. A. (2015). Exploring the health and wellbeing benefits of gardening for older adults. *Ageing and Society*, 35, 2176-2200.
- Vara, M. (2012). O olhar do gerontólogo. In F. Pereira (Coord.), *Teoria e prática da gerontologia* (pp. 65-67). Viseu: PsicoSoma.
- Wang, D., & Glicksman, A. (2013). "Being grounded": benefits of gardening for older adults in low-income housing. *Journal of Housing for the Elderly*, 27, 89-104.
- Wang, D., & MacMillan, T. (2013). The benefits of gardening for older adults: a systematic review of the literature. *Activities, Adaptation & Aging*, 37, 153-181.
- Wenger, G. (2001). Interviewing old people. In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Handbook of Interview Research: Context and Method* (pp. 259-278). London: Sage.
- Wick, G. (2012). The aging issue. *Karger Gazette*, 72, 1-3.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2011). The meaning of "ageing in place" to older people. *The Gerontologist*, 1-10.
- Wright, S. D., & Wadsworth, A. M. (2014). Gray and green revisited: a multidisciplinary perspective of gardens, gardening, and the aging process. *Journal of Aging Research*, 2014, 1-13.
- Sampieri, R. H., Collado, C. H., & Lúcio, P. B. (2006). *Metodologia de pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill.